LA EVOLUZIONE SPONTANEA

SORPRESA IN ATTO MEDIANTE LA CONGELAZIONE

per il Professore

CAV. DOMENICO CHIARA

DIRETTORE DELLA REGIA SCUOLA PAREGGIATA DI OSTETRICIA

IN MILANO

Con 6 tavole dal vero (9/10 della grandezza naturale) e testo illustrativo

SPONTANEOUS EVOLUTION

CAUGHT IN ACT THROUGH CORPSY CONGELATION

BY

DOMINIC CHIARA M. D.

Regius Professor of Midwifery,

AND DIRECTOR OF THE MILAN S. CATHARINE'S LYING-IN HOSPITAL SCHOOL,

Illustrated with three lithographic and three cromolithographic plates
taken from nature (9/10 in length) and explanatory text

1878.

LA EVOLUZIONE SP

SORPRESA IN ATTO MEDIANTE

per il Professore

CAV. DOMENICO CH

DIRETTORE DELLA REGIA SCUOLA PAREGGI

IN MILAN

Con 6 tavole dal vero ($^{9}/_{10}$ della grandezza naturale)

SPONTANEOUS EV

CAUGHT IN ACT THROUGH CO

BY

DOMINIC CHIARA

Regius Professor of Midwifer

AND DIRECTOR OF THE MILAN S. CATHARINE'S LY

Illustrated with three lithographic and three cro
taken from nature ($^{9}/_{10}$ in length) and ex

1878.

LA EVOLUZIONE SPONTANEA

SORPRESA IN ATTO MEDIANTE LA CONGELAZIONE

per il Professore

CAV. DOMENICO CHIARA

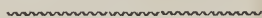
DIRETTORE DELLA REGIA SCUOLA PAREGGIATA DI OSTETRICIA

IN MILANO

Con 6 tavole dal vero ($^9/_{10}$ della grandezza naturale) e testo illustrativo

SPONTANEOUS EVOLUTION

CAUGHT IN ACT THROUGH CORPSY CONGELATION

BY

DOMINIC CHIARA M. D.

Regius Professor of Midwifery,

AND DIRECTOR OF THE MILAN S. CATHARINE'S LYING-IN HOSPITAL SCHOOL,

Illustrated with three lithographic and three cromolithographic plates
taken from nature ($^9/_{10}$ in length) and explanatory text

1878.

MILANO
TIPOGRAFIA DEI FRATELLI RECHIEDEI
1878.

A

S. E. IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE PUBBLICA

PROF. MICHELE COPPINO

TRIBUTO DI AMMIRAZIONE E RICONOSCENZA

FEBBRAJO 1878.

TO

HIS EXCELLENCY MICHAEL COPPINO

MINISTER OF PUBLIC INSTRUCTION

THIS MEMOIR IS DEDICATED,

AS A

TOKEN OF RESPECT FOR HIS HIGH SCIENTIFICAL ATTAINMENTS

AND OF

GRATITUDE FOR HIS PERSONAL KINDNESS

LA EVOLUZIONE SPONTANEA

SORPRESA IN ATTO MEDIANTE LA CONGELAZIONE

(6 tavole grandi al naturale).

.... en tocologie on a souvent disputé longuement sans avoir pris la peine de vérifier sérieusement les bases de la discussion.

JOULIN. *Traité d'accouchements*, pag. 21.

..... This will be recognised in each case by careful examination — more especially during the pains — which enable us to make out that the process of revolution is being gradually effected. — Delay is, under such circumstances, quite proper....

LEISHMAN. *A systeme of midwifery. Glasgow*. James Maclehose, 1873, pag. 387.

La mattina del 17 febbrajo 1877 alle ore 6 veniva accolta nell'Ospizio Provinciale delle partorienti, dov'è la scuola di ostetricia, una contadina di 27 anni, proveniente da un paesello fuori 15 chilometri da Porta Venezia. — Alta di statura, dall'abito regolare, con bella armonia di forme, dalla costituzione robusta, dalla pelvi apparentemente ampia, la poveretta è in soprapparto, a termine della sua 4.ª gravidanza. L'accompagna una sorella, che riferisce le altre gravidanze aver avuto un corso regolarissimo, e un seguito di parti e puerperi fisiologici e 4 allattamenti pur essi regolari. La gravidanza attuale, sempre al dire della sorella (chè la partoriente è agonizzante!) fu felicissima pure, e toccava il suo termine la sera del 16 febbrajo alle 7, ora in cui esordiva il travaglio.

Alle ore 11 1/2 è chiamata la mammana, che prima ancora di aver fatto un esame qualsiasi rompe le membrane; cola poco liquido amniotico, e le doglie si sospendono; ma riprendono presto con frequenza ed energia inusitata, dando per solo effetto, e spiacevole, la discesa in vagina e poi fuori la vulva, del braccio sinistro in compagnia del cordone ombellicale. A questa vista la levatrice fa chiamare il medico che, appena giunto, tenta a più riprese, ma invano, la liberazione col rivolgimento, e quindi sopra poco addatto carro fa tradurre la partoriente all' Ospizio alla cui porta giungeva alcuni minuti prima delle 6 antimeridiane.

In vicinanza della città la povera donna che fino a quel momento aveva accusato frequenti e valide molto le contrazioni uterine le sente sospendersi, ed è presa da ripetuti deliqui. — Giunta alla porta dell'Ospizio i deliqui la riprendono, e la meschinella sentendosi venir meno invoca pronto soccorso. — Tutta la sollecitudine, compatibile con lo stato minaccioso della donna è messa in opera; ma non eran corsi 12 minuti dacchè varcata la soglia dell'Ospizio giaceva sul letto del parto, e una sincope mortale poneva termine alle di lei sofferenze. — Nel frattempo un rapido esame fatto dalla levatrice maggiore rilevava fuori-uscito dai genitali tutto il braccio sinistro, e compagno un lungo tratto di funicolo ombellicale non pulsante, flaccido, e rosso-bruno, prova che il feto era morto da alcun tempo. — La doppia catastrofe di cui s'aveva *la certezzá fisica* controindicava assolutamente qualunque intervento, e alla scienza lasciava l'unico e triste compito di indagarne più tardi le cause alla bara anatomica. — Peraltro, tenuta in conto la procidenza totale del brac-

SPONTANEOUS EVOLUTION

CAUGHT IN ACT THROUGH CONGELATION

(Illustrated with six full length plates)

.... en tocologie on a souvent disputé longuement sans avoir pris la peine de vérifier sérieusement les bases de la discussion.

JOULIN. *Traité d'accouchements*, pag. 21.

..... This will be recognised in each case by careful examination — more especially during the pains — which enable us to make out that the process of revolution is being gradually effected. — Delay is, under such circumstances, quite proper....

LEISHMAN. *A systeme of midwifery. Glasgow*. James Maclehose, 1873, pag. 387.

On the 17th of February 1877, at about six o' clock A. M., a country woman was brought to the Lying-in Hospital School from a village fifteen chilometres out of Porta Venezia. The patient is a stout, tall, fine looking woman, regularly shaped, with pelvis appearingly large. She has already had three confinements, and is now in labour of the fourth, at full term. As she is agonizing, nothing we can gather from her: a sister by whom is accompanied imforms us that the previous pregnancies and confinements had been very regular, nor did she suffer in the least by nursing her babies. Actual gestation too ran without any disturbance from the begining to the setting in of labour, which took place on the 16th of February at seven o' clock P. M.

A midwife summoned at about half past eleven o' clock, without any examination at all, broke the membranes: a scanty quantity of liquor amnii issued; the pains wore off for a short time, to reappear very frequent and strong with the effect of bringing into the vagina and out of the vulva the left arm together with a loop of the umbilical cord. A surgeon was immediately called in, vho having vainly tried turning several times, sent the patient on a very unconfortable cart to the hospital, where she did arrive at about six o' clock A. M.

During the travel labour pains went on frequent and strong, and wore off on entering the city: she complained of fainting away when admitted into the hospital, and was immediately brought on the labouring bed: all means set at work to keep up her langhuising forces failed, and twelve minutes after her arrival to the hospital she died, on a fit of syncope. Meanwhile our leading midwife by a rapid examination had ascertained that the left arm was protruding, in its totality, out of the vulva, followed by a long tract of umbillical cord; this was flaccid, not pulsating and of a dark red-colour, so that there was no doubt about the death of the foetus. — The double catastrophe *physically ascertained* hindered whatever intervention, leaving only to science the sad task of investigating later on the necroscopical table the efficient causes of death: — but as the total protrusion of the arm lead reasonably to suppose unnatural reports between the foetus and the maternal womb and pelvis, we asked ourselves if it would not be wise to try, through congelation, to maintain exactly such a state of things, reproduce it by drawings, and have thus an obste-

cio, che lasciava più che ragionevolmente supporre rapporti non naturali del feto coll'utero e colla pelvi materna, noi ci chiedemmo se non era da tentare, coll'azione del freddo, la conservazione esattissima di sifatti rapporti per poi riprodurli col disegno, e così procurarci come il complemento di un atlante ostetrico dal pregio *non comune* di essere nel caso nostro la fedele immagine della natura: porre il quesito gli era come tentarne *illico et immediate* la soluzione, e le tavole che offriamo rappresentano appunto cotesta soluzione.

Scorse le 24 ore regolamentari dalla morte, il pezzo fu messo a gelare in un miscuglio frigorifico di sale e ghiaccio, e tenutovi per 8 giorni, con una temperatura discesa, e mantenuta, per lievissime oscillazioni, a — 12 R. — Il 25 mattina dell'istesso mese, colla sega, condotta dall'avanti all'indietro sulla linea mediana, il pezzo venne diviso in due, indi si lavò accuratamente con alcool la superficie de' due spaccati onde dar risalto alla colorazione delle linee circoscriventi i varj organi e tessuti, e lo stesso giorno il pittore, sig. Trezzini, si mise all'opera (1). — Questi la mattina del 12 marzo aveva compiuto il compito suo, e nelle prime ore pomeridiane del medesimo giorno si procedette alla necroscopia dopo aver restituito a'tessuti, mediante l'acqua calda, la cedevolezza necessaria per l'esame.

La superficie interna dell'utero sbarazzata dagli annessi e da un grosso grumo di sangue, che circondava il 3.° inferiore della gamba destra del feto (tav. 1.ª e 2.ª), fu trovata normale; nessuna lacerazione del muscolo uterino, del velamento peritoneale, e della vagina; niuna traccia di versamento qualsiasi nel cavo peritoneale; visceri addominali sani (il cranio e il torace furono, per desiderio de'parenti, rispettati).

Nel cellulare periuterino, e specialmente in quello delle duplicature de'legamenti larghi, abbondante stravaso di sangue che raccolto e pesato segna 1200 grammi, oltre la quantità notevole scioltasi nell'acqua bollente in cui fu il pezzo per lo sgelo; l'utero, che si conserva nel Gabinetto della scuola, pesava appena estratto insieme al 3.° superiore della vagina grammi 1200. — La pelvi regolarissima ha le dimensioni ordinarie; il feto, di sesso femminile, era ben conformato, e pesava 3250 grammi; la placenta 400. — La presentazione e posizione del feto, colte sul fatto, sono rappresentate nelle tavole 1.ª e 4.ª; appare da esse manifestissimo come l'evoluzione spontanea avesse oramai compiuto il 3.° tempo, che consta della fissazione della spalla all'arco-pubico dell'allungamento del collo, della rotazione della testa sul pube, e notevole allontanamento da questo; e come grazie al compimento del 3.° tempo il grand'asse del feto si fosse messo sull'asse dell'utero e dello stretto superiore, confusione di assi necessaria per l'impegno e la progressione del feto lungo il canale utero-pelvico. — Il lettore può convincersi *de visu* quanta concordanza corra tra il fatto da noi sorpreso e la teorica di quel meraviglioso meccanismo ch'è *la evoluzione spontanea*, e vede inoltre una prova del grado sorprendente di esattezza che si raggiunge nelle osservazioni e deduzioni ostetriche; gli altri particolari omettiamo perchè troppo bene riprodotti dal disegno.

È pregio dell'opera invece portare una breve discussione sui punti che seguono.

Quale fu la causa determinante l'enorme trombo pelvico-periuterino che spegneva la donna.

Quale il valore della condotta ostetrica tenuta dal medico, che primo vide la donna.

Quale doveva essere la nostra nel caso la donna non fosse venuta meno così rapidamente.

A chi ponga mente soltanto a' tentativi di rivolgimento che precedettero l'invio della donna all'Ospizio, e li metta in presenza del copioso stravaso sanguigno trovato nel cadavere, potrà parere ragionevole e attendibile la supposizione che gli sforzi ripetuti dall'operatore per giungere ai piedi del feto respingendo con una certa violenza la parte presentata contro l'utero e questo in alto, donde stiramento delle sue connessioni vagino-parametriche, oppure colla forza dell'attrito della mano stessa che procedeva in alto scorrendo lungo la parete posteriore vagino-uterina, abbia rotto una qualche grossa vena del plesso vagino-uterino posteriore, donde la fatale emorragia.

Ma se d'altra banda si vorranno mettere sulla bilancia le considerazioni che seguono, e cioè « che al momento della venuta del medico (certo non più di 2 ore dopo rotte le membrane) la spalla con tutta probabilità non doveva trovarsi ancora profondamente impegnata, e che per conseguenza la forza per giungere nella camera uterina, e verso il

(1) Colgo di buon grado l'occasione per ringraziare sentitamente il dott. Romolo Griffini direttore dell'Ospizio, il prof. Albertini ed i signori medici assistenti nella scuola Chiarleoni e Cuzzi del valido concorso prestato al buon andamento dell'impresa.

trical atlas whose not common value were to be a faithfull portrait of nature: to set the question it was as *illico et immediate* to solve it; and the plates we offer are the best explanation of it.

As soon as the prescribed twenty-four *post-mortem* hours were past, the corpse was set to freeze in a frigorific mixture of salt with ice, and kept there for twelve days at the low temperature, very slight oscillations apart, of 12.° R. Early in the morning of the 25.th of Febraury we divided it in two by means of a saw led from forwards back. Both cuts were accurately washed in alchol in order to bring up the colour of the lines circumscribing different organs and tissues, and on the same day M.r Trezzini, a painter, set to work (1). As soon as the latter had accomplished his task, we returned tissues and organs to their normal softeness through immersion in warm water, and proceded to autopsia.

A large bloody clot clung to the foetus right leg's inferior third (plate first and second); cleared from it and from the accessory membranes, the uterine channel appeared normal, without any laceration on the uterine tissue, peritoneum or vagina: no trace of whatever effusion in the peritoneal bag, as well as sound were found the abdominal viscera: (to accomplish the wishes of relatives, head and thorax were left untouched).

In the periuterine connective tissue and more especially in that of large ligaments we found an abondant extravasation of blood, weighing 1200 grammes, no account taken of the remarkable quantity dissolved by warm water in order to elide the effects of frost: the womb, to be seen in our Museum, togheter with the upper third of vagina, weighed when extracted 1200 grammes, the placenta 400 grammes. Pelvis well shaped and normal in its diametres; fœtus a female child regularly framed, weighing 3250 grammes. Both position and presentation are shown out by plates Nos first and fourth: looking at them, clearly appears that sponteneous evolution had already accomplished its third stage, namely the shoulder's fixing on the pubical arch, the neck's lengthening, and the head's rotation on the pubis, leaving the latter far back, in as much as to confound the great axes of foetus with that of uterus and upper outlet; a condition *sine qua non* for foetus being thrust in and to cross the utero-vaginal channel.

The reader may *de visu* be persuaded of the perfect relationship between the fact we caught in act and the theory of the wonderful mechanism of *spontaneous evolution*, and how astonishingly exact may be obstetrical observations and inferences: other particulars we omit being too well reproduced on plates.

I am led instead to briefly discuss the following questions.

The cause of the large pelvic thrombus, which killed the patient.

The value of the interference on the part of the practitioner who first saw her.

What had we done if the woman had not died so suddenly.

Attempts to turning when fruitlessly repeated, never fail to be accompanied by an operating raughness, and we may reasonably suppose in the struggle to catch the feet, the surgeon's hand on passing between fœtus and the back side of vagina and womb, may have caused rupture of a cospicous vein.

On the present case however, we must keep in mind, that when the doctor had ben called in (about two hours since the membranes had been broken), the shoulder could not be very deeply impacted, and that consequently no straining was necessary to reach with hand the womb's bottom. Remembering that the woman had very strong pains all long her travel to the hospital, on a most unfit carriage, and as they suddenly wore off on her entering the city, fainting and sincope insued, I am led to state, that fatal hemorrhagia was due to unfitness of transporting means, rather than to surgical misdemeanor.

Whatever it be, let us now discuss the other two points, namely the value of the first surgical interference, and what we should have done if the death of foetus before that of patient had not forced us to stand inactive. I proclaim very interesting this discussion because it will lead me to practical deductions very different from the generally accepted in the topic of lateral plan's presentation, when the shoulder is deeply impacted: the principle, on which is based the practice on such cases, I am of opinion be both too uniform

(1) Doctor Griffini Director of the Lying-in Hospital, prof. Albertini, and the assistant physicians to the School Chiarleoni and Cuzzi, helped me most valuably in the task, and I am very glad of this opportunity for kindly thanking them.

fondo, non poteva essere considerevole; che le contrazioni espulsive si eran mantenute, durante buona parte del viaggio, frequenti assai ed energiche, sospendendosi bruscamente al momento in cui la donna giungeva presso la città, che la sospensione coincideva con ripetuti deliqui, e che il viaggio fu assai lungo e fatto sopra mal connesso carro, si troverà parimente attendibile l'ipotesi che l'accidente da cui nacque la emorragia, vale a dire la rottura vascolare, abbia avuto per causa la violenza del travaglio coadiuvata dalle scosse inevitabili col modo di trasporto della donna; si ammetterebbe con sifatta ipotesi una non infondata etiologia del trombo genito-puerperale. Io confesso la mia predilezione per l'ultima delle ipotesi, e perciò, pur biasimando la imprudenza di far tradurre nel modo anzidetto dalla campagna all'Ospizio una donna in travaglio di quella natura, mi sento autorizzato a proclamare innocenti del disastro i maneggi operativi del medico che ci inviava la partoriente.

Checchè ne sia, discutiamo adesso gli altri due punti, quale cioè fu il valore della condotta terapeutico-ostetrica del 1.° operatore, quale doveva essere la nostra se la morte della donna non preceduta da quella del feto non ci avesse condannati all'inazione. Io dichiaro altamente importante sifatta discussione avvegnachè sappia che mi condurrà a corollari pratici, i quali si discostano assai dagli insegnamenti che corrono rispetto alla presentazione del piano laterale quando la spalla è molto impegnata; cotesti insegnamenti peccando, a mio avviso, di uniformità e di assolutismo, hanno la loro parte di causalità ne' disastri consimili a quello riferito.

Nell'ipotesi premessa, che il medico al suo giungere presso la donna abbia trovato l'utero bastevolmente dilatato o dilatabile, nè in tetanica retrazione, e il feto immobilizzato da questa, o dal profondo impegno della parte presentata, egli aveva il debito imprescindibile di tentare, siccome fece, il rivolgimento; e questo era tuttora indicato quando, pur esistendo spasmodia dell'utero e la conseguente immobilità passiva del feto, non vi fosse stata compagna la fissazione della spalla in basso della sinfisi pubica; soltanto è bene aggiungere (cosa peraltro notissima) che in allora i tentativi di versione dovevan farsi precedere dall'uso *efficace* di tutti que' mezzi che l'esperienza suggerisce siccome valevoli a rimovere il poderoso ostacolo della retrazione uterina. — Per contro se (cosa improbabile), l'evoluzione spontanea era avviata, e giunta al momento della fissazione della spalla all'arco del pube, *è mio avviso che in sifatta contingenza il medico avesse il debito di affidarsi alla aspettazione se il feto era vivo*, cercando di ajutare colla mano la evoluzione; decidersi immediatamente per la embriotomia se il feto era morto, giudizio reso facilmente sicuro dalla procidenza del cordone: oppure sentendosi chirurgicamente e fisico-moralmente disarmato per cotesta operazione, invocare l'ajuto di uno o più colleghi, o alla men peggio, inviare la donna all'Ospizio senza aver fatto precedere alcun tentativo di liberazione (vedi l'osserv. 3.ª che chiarisce col fatto il nostro pensiero).

Quanto a noi, se per avventura la donna non fosse morta nel modo descritto, riscontrato l'atteggiamento del feto che si vede nella tav. 1.ª fedeli alla legge che ci siamo fatta da qualche anno, avremmo aspettato curando di ajutare l'evoluzione se avessimo trovato il feto tuttora vivo, praticato invece, e con tutta sollecitudine un'operazione embriotomica (compresa nella denominazione la evoluzione artificiale strumentale) quando al nostro arrivo avessimo trovata certa la morte del feto; fatta la medesima operazione *in qualunque caso* se, giudicata impossibile l'evoluzione manuale, lo stato della donna avesse reclamato di urgenza la liberazione. — Gli è dire con ciò che per noi la discesa profonda della spalla, sia il feto a termine o no, *controindica assolutamente la versione*. — È agevole cosa trovar buona compagnia per cotesto modo d'intendere sifatto punto di pratica ostetrica (1); ma oltre a ciò noi ammettiamo l'aspettazione quando il feto è vivo, come l'ammettiamo ancora se il feto è morto, purchè lo stato generale e locale della donna non imponga una prontissima liberazione, e i rapporti del feto, come la posizione molto bassa della spalla, lascino sperare la evoluzione spontanea.

Che simili precetti si trovino in opposizione cogli insegnamenti dati dal maggior numero degli ostetrici-autori, sarebbe lieve compito dimostrare; basterebbe all'uopo riferire da quelli che scrissero dal 1785 in poi (dopo che Denman, 1783, e Nannoni, 1784, descrissero per i primi l'evoluzione spontanea) i brani, ne'quali si contengono le norme

(1) Adolphe Pinard. « Des contre-indications da la version dans la presentation de l'épaule. » — Thèse presentée au concours pour l'agregation. Paris, Baillière et fils, 1875.

and absolute, and plays a large part on bad accidents, as the related one.

On his first examination if the doctor found the os dilated or sufficently dilatable, the uterus not tetanically tended, nor the fœtus deeply impacted, it was his duty to try, as he did, turning; to the latter operation he ought to resort too, even in spite of spasmodic uterine contraction and consequent wedging of fœtus, provided the shoulder had not been impacted below the pubis; care is to be taken in these cases (that is admitted by everyone) that the operation must be postponed for a time and means tried to soften the uterus and suspend its contractions. — On the contrary (what is not probable) if spontaneous evolution was setting in, and the shoulder impacted below the pubis, *supposing the foetus alive, I hold the accoucheur had to leave the task of delivery to nature*, helping manualy evolution. Happening a doctor not trained to such operations, call immediately a proper, or send the patient to a Lying-in hospital without any attempt to delivery (see case the third which illustrates our ideas).

For our own account if the woman had not died in the way we described, finding the foetus in the position shown by plates the first, faithfull to the law we imposed to ourselves from some years since, we should have expected if the foetus was still alive; being ascertenaid that was dead, we should have promptly had resort to an embryotomic operation (classic embryotomy, or instrumentary artificial evolution); to which we do not esitate on the least to have recourse to *on whatever case*, if, being impossible manual evolution, delivery is called forth urgently from the lowering conditon of the patient.

The shoulder deeply impacted, be the fœtus at full term or not, is an absolute controindication to turning. — It is very easy to find authors who share this opinion (1); but, I go a little farther, and say that expectation should be the rule, be the fœtus alive or dead, provided the woman's local and general conditions do not urge a very prompt delivery, and the fœtus is considerably thrust into the pelvis, with such relations that spontaneous evolution may happen.

It would be very easy to dimostrate that the great bulk of authors do not stick to that maxim; it would suffice to have reference tho those who wrote from 1785 since, on the subject of arm and shoulder's presentations, and their proper treatement (Denman in the year 1783 and Nannoni in 1784 were the first to describe spontaneous evolution). — To not wear the reader with many quotations, a very easy show of erudition, as a proof of my assert, I will only refer some branes of Corradi (2) a physician very versed in obstetric literature. — At page 750-751 of his valuable book, having exposed Pastorello's opinion « that every prudent accoucheur has to do no reliance at all on this expedient (spontaneous evolution) goes on to say. »

Balocchi holds the same opinion *(which is that of the best practitioners)*, because spontaneous evolution very seldom takes place, and does not occure if favourable circumstances, not always to be met or foreseen, are not at hand, and by it fœtus and mother's life very frequently run a narrow risk. — To this sinthetic arguments against spontaneous evolution, I can oppose the opinion of two standard authorities, Velpeau and Schröder. — At page 323 Velpeau writes (3) « are excepted (from turning) *by force* all cases « in which the impactement is so far advanced to forbid « entrance in the womb. I shall add that such being the case « it is better to draw on the armpit, or on the issued arm « as was wont to do Fichet (and Monteggia), or following « Peu to passe a lace around the flexed baby's trunk, *to help* « the movements set on the pelvis by maternal strainings, « instead of trying to reach the feet ». — Schröder at page 329 (4), writes. « Lorsque les dimensions du bassin sont fa- « vorables *on agit du reste pour le mieux*, si avant d'en venir « à l'embryotomie on attends long temps, puisque l'accouche- « ment peut se terminer d'une façon naturelle par l'évolu- « tion spontanée. » The translator hastens to add on his account. « Nous sommes d'un avis diametralement opposé à « celui de Schröder, et, a moins des cas exceptionels, *on ne*

(1) Adolphe Pinard. « Des controindications de la version dans la presentation de l'epaule. » Thèse présentée au concours pour l'agregation. Paris, Bailliére et fils, 1874.

(2) Dell'Ostetricia in Italia dalla metà del secolo scorso fino al presente di Alfonso Corradi, ecc. Bologna, 1874, tipog. Gamberini e Parmeggiani.

(3) Trattato completo di ostetricia o tocologia teorico-pratica di Adolfo Velpeau, prima versione italiana di Giuseppe Coen. Venezia, coi tipi del Gondoliere, 1837.

(4) Manuel d'acconchements par le docteur Carl Schröder, traduit de l'allemand sur la quatriéme édition et annoté par le docteur A. Charpentier. Paris, 1875. Masson editeur.

direttive del governo del parto quando il feto presenta il piano laterale.

Ma per non tediare il lettore con numerose e quasi identiche citazioni, sfoggiando una erudizione di ben agevole acquisto; e d'altra banda volendo pur dimostrare il mio asserto, riferirò qualche brano del Corradi (1) il quale di scrittori di cose ostetriche ha pure sfogliato, meditato e discusso un numero stragrande. — A pag. 750-51 del suo prezioso libro, dopo esposta la opinione di Pastorello « che ogni « prudente ostetrico è pienamente persuaso *verun calcolo* « doversi fare di simile compenso naturale (evoluzione spon- « tanea) », aggiunge: « Il Balocchi è del medesimo parere « (*il quale d'altronde è quello di tutti i buoni pratici*) per- « ciocchè tale spontanea espulsione oltre che rara, ne effet- « tuabile senza il concorso di circostanze difficili a trovarsi, « e che non sempre possono essere antivedute, le più volte « mette a rischio la vita del feto, e riesce perniciosa alla « madre. »

A questa specie di sintesi avversa all'evoluzione spontanea potrei opporre l'opinione di alcuni che son pur tenuti per buonissimi pratici, uno, non recentissimo, il Velpeau (2), che scrisse tanto bene su cotesto argomento, e l'altro lo Schröder (3) la cui traduzione francese porta la data del 1875. — A pag. 323 Velpeau scrive « fanno eccezione (alla « versione) *e per forza*, tutti que'casi in cui l'abbassamento « delle parti non permette più di penetrare nella matrice « — aggiungerò che in quest'ultimo caso è meglio tirare « sulle ascelle o sul braccio fuori-uscito come praticava Fi- « chet (e Monteggia), o passare, ad imitazione di Peu un « laccio all'intorno del tronco ripiegato del bambino *per* « *favorire* il movimento impresso alla pelvi dagli sforzi della « madre, anzichè procurare di giungere a'piedi »; e Schröder a pag. 329. « Lorsque les dimensions du bassin sont favo- « rables, *on agit du reste pour le mieux,* si avant d'en ve- « nir à l'embryotomie on attend longtemps, puisque l'accou- « chement peut se terminer d'une façon naturelle *par l'evo-* « *lution spontanée* »*:* il traduttore si affretta da parte sua a proclamare. « Nous sommes d'un avis diametralement op- « posé à celui de Schröder, et, à moins de cas exception- « nels, *on ne doit jamais attendre l'evolution spontanée!* »

Tant'è vero, quanto io affermava più sopra, della quasi generale preconcezione rispetto all'evoluzione spontanea!

Lo stesso autore a pag. 577 paragrafo 658 aggiunge: « Si l'on n'est appelé que plus tard, dans les présentations « transversales, l'épaule peut se trouver si engagée dans le « petit bassin que la version est devenue impossible, quoique « cette version, lorsque la femme est chloroformée réussisse « encore rélativement facile dans des cas où celà sem- « blait douteux. — Si le bassin, en outre, est large, au moins « dans son diamètre transverse, et si l'enfant est petit, on « peut, lorsque l'état de la mère ne réclame pas expresse- « ment la terminaison de l'accouchement, attendre *l'evolution* « *spontanée .....* » e il traduttore a ripetere con tutta la energia della logica « dans certains cas, rares en effet, et « sur lesquels *on ne doit jamais compter*, la nature se « suffit à elle même. » — Aggiungiamo la Memoria del Lazzati (4) della quale lo spirito ci sembra tutto favorevole alla evoluzione spontanea, sebbene vi si cerchi invano una sentenza esplicita, una dichiarazione netta e franca in favore della aspettazione; difatto anche lui scrive « qualche *rara* « *volta* per il concorso di *favorevoli* circostanze, la natura « riesce ad ultimare da sola la funzione del parto, presen- « tandosi la spalla » (pag. 4.).

Ma più che portare in campo l'autorità di pochi, sebbene autorevolissimi e che si trovano pur sempre oppressi dal numero preponderante degli avversarj, porta il pregio, e afforza meglio la mia tesi, il *porre bene la questione,* e confortarla con fatti, i quali essendo frutto di una specie di esperimento, quale ha da riguardarsi *la aspettazione da noi voluta di animo deliberato,* ho fede debbano valere altrettanto almeno quanto le affermazioni contrarie, passate *come tradizione,* di memoria in memoria, di libro in libro. — Ho detto che innanzi tutto *deesi metter bene la questione;* gli è che io porto convinzione negli insegnamenti classici ri-

(1) « Dell'ostetricia in Italia dalla metà del secolo scorso fino al presente di Alfonso Corradi, ecc. » Bologna 1874, tip. Gamberini e Parmeggiani.

(2) « Trattato completo di ostetricia o tocologia teorica e pratica di Alfonso Velpeau », prima versione italiana di Giuseppe Coen, Venezia coi tipi del Gondoliere, 1857.

(3) « Manuel d'accouchements par le docteur Carl Schröder », traduit de l'allemand sur la quatriéme edition et annoté, par le doct. A. Charpentier. Paris, Masson editeur 1875.

(4) « Del parto per la spalla. » Memoria con osservazione pratica e figure, del dott. Pietro Lazzati professore-direttore della R. scuola di ostetricia in Milano. « Annali Univ. di Med. », ottobre 1867, fasc. 604.

« *doit jamais attendre l'évolution spontanée!* » So true it is what I have already stated of preventive ideas against spontaneous evolution! — The same author at page 577 paragraph 638 adds. — « Si l'on n'est appelé que plus tard, « dans les presentations transversales l'èpaule peut se trouver « si engagée dans le petit bassin que la version est devenue « impossible, quoique cette version, lorsque la femme est « chloroformée réussisse encore rélativement facilment dans « les cas ou celà semblait douteux. Si le bassin en outre « est large, au moins dans son diametre transverse, et si « l'enfant est petit, on peut, lorsque l'état de la mére ne « reclame pas expressement la terminaison de l'accouche- « ment, attendre l'évolution spontanée.... and the translator « with energy repeats » dans certains cas en effet, *et sur les quels on ne doit jamais compter,* la nature se suffit a elle même. — Lazzati too seems to believe in spontaneous evolution, althongh in his memoir (1) we seek invain an explicit verdict, a frank declaration in favour of expectation; he too writes « sometimes, *very rarely indeed,* under favorerable circumstances, nature smees to accomplish delivery in shoulder presentations (pag. 42). »

But rather than by quotations from few standard authors against the ideas generally entertained by the great bulk of acconcheurs, I think worth while to uphold my thesis *by setting to right the question,* and illustrating it with facts, which being the fruit of experience on *expectation with deliberate mind chosen,* I think will be as valuable as contrary assertions passed traditionelly from pamphlet to pamphlet, from book to book. I said beforehand *that the question should be set to right,* because I am of opinion that on the topic of shoulder delivery there has always be a misunderstanding. — Denman (2) having collected thirty cases, and being perhaps charmed on the idea of having first discovered the fact (3), stated that in many cases of shoulder presentation we ought to rely on spontaneous evolution instead of having resort to an operation. A sentence of this kind, set out without reserve and restriction, was cause of such an ado, that Walshman (4) at a medical society of London highly proclaimed that Denman had done more ill by it, than good by all his works (5).

Walshman's verdict fascineted the future generations of writers on midwifery, who unanimous thought it their duty to exort the practitioner to not rely, on any case, upon spontaneous evolution. — At this time experimental method was making its first steps (Monteggia), and free, independant, impartial criticism was yet to be borne; it was the golden age of medico-chirurgical, and obstetrical dictature, and this exagerations were on the nature of the times.

Things have now changed, and we believe the hour struck of giving off antithesis and antagonism against spontaneous evolution, as it was already done for cesarean section, premature labour, artificial abortion, embryotomy, symphyseotomy; in the same way as we came to an undestanding about *version or forceps* in pelvic narrowing of first degree.

We too are of opinion that Denman's advice on the practice of expectation in the shoulder presentations, without any distinction of labour's stages, was a mistake, and not an innocent one: — but between his and our maxim there stands a deep abyss. — Experience has taught us that spontaneous evolution do occur more frequentely than is commonly thought; but far from inculcating that we ought to depend on it in all shoulder presentations, we say that it

(1) Del parto per la spalla. — Memoria con osservazione pratica e figure, del dott. Pietro Lazzati, professore e direttore della R. scuola di ostetricia in Milano. — Annali universali di medicina. — Ottobre 1867, Fasc. 604.

(2) Aphorismes on the aplication and use of the forceps. — London 1783. — London medical journal 1785 v. 375 — Id. vol. V pag. 65. — Introduction on the practice of midwifery. — London 1801.

(3) Mazzoni first, and afterwards Velpeau contended this Denman's priority which is also denied by Corradi, who says to be due to surgeon Epiphanius Ferdinandi of Massegne — Centum historiæ. — Venet 1621, pag. 70 — historia 23 — Corradïs bibliographic indic. — We must add that the english authors Churchill, Barnes, Leishman, etc., have shown that Denman did not describe the mechanisme of spontaneous evolution, as we understand it, but that *of podalic spontaneous version.* — Leishman says « In Denman's cases, the shoulder, or point of the wedge, did not maintain its position in the pelvis, but moved upwards, during the continuance of the pains, towards the brim of the pelvis, on that side which the head originally occupied, the head itself moving in a corresponding direction in the iliac fossa. This ultimately made way for the nates, which descended towards the floor of the pelvis, when labour terminated as in a case which had been from the first a presentation of the breech. » — Everybody do agree in attributing to Douglas the first description of spontaneous evolution; Douglas wrote his essay on this kind of delivery on 1811, and thus a long time after Nannoni, and other italian writers.

(4) Velpeau, op. cit., pag. 319.

(5) Id. op. cit., pag. 323. — The Lancet, vol. 11, pag. 88.

spetto al parto per la spalla sia incorso, e si sia mantenuto un equivoco.

Il Denman (1) armato delle 30 osservazioni che aveva potuto raccogliere, e fors'anche non sapendo resistere a un certo orgoglio di sè credente (2) scopritore dell' importante fenomeno ch'egli il primo denominò evoluzione spontanea, dette per formale precetto (3) di contare su di essa, *in molti casi*, quando il feto si presenta colla spalla, in luogo di tentare un atto operativo.

Sifatto consiglio, evidentemente erroneo perchè dato senza riserve e restrizioni sufficienti ed opportune, suscitava non piccola tempesta, sì che il Walshman in una società medica di Londra non si peritò sostenere che il Denman aveva fatto più male col suo articolo sull' *evoluzione spontanea*, che bene col rimanente delle sue opere (4).

Si direbbe che la sentenza del Walshman abbia avuto assai fortuna, poichè tutti quasi gli scrittori che vennero di poi si recarono a debito di stampare una più o meno energica esortazione al pratico di *non contare in alcun caso sulla evoluzione spontanea;* ed è così che l' esagerazione del Denman aveva figliato, per legge naturale, un' esagerazione in senso opposto.

Il metodo sperimentale in ostetricia tentava in que'tempi i primi passi (Monteggia), e la critica libera, indipendente, spassionata, che ne è il naturale portato, non era nata ancora; correva insomma la vera età d' oro delle dittature mediche, chirurgiche, ostetriche, e la natura de'tempi spiegava coteste esagerazioni.

In oggi le cose corrono altrimenti e noi crediamo giunta l'ora che cessino l'antitesi e l'antagonismo per l'*evoluzione spontanea*, come ebbero termine per il taglio cesareo e l'embriotomia, la sinfisiotomia, il parto prematuro e l' aborto artificiale, come sembrano prossime a finire per la versione e il forcipe nelle pelviche viziature di 1.° grado.

Anche per noi adunque il Denman consigliando l' aspettazione nelle presentazioni del piano laterale, senza distinzione di tempo nel travaglio, commetteva errore tutt' altro che innocente; ma tra la sua aspettazione e quella che noi consigliamo, a chi voglia pacatamente considerare le cose, parrà correre, come corre realmente, un abisso. — Ed invero, sebbene a noi sembri poter mostrare che l'*evoluzione spontanea* è più frequente e anche più facile a occorrere di quanto comunemente si crede, tuttavia siam ben lontani dal voler sostituire di regola l' aspettazione alla versione podalica o cefalica, ma desideriamo soltanto si ponga fiducia in essa quando la posizione molto bassa della parte (spalla) in quella che fa giudicare malagevole, pericolosa, o impossibile la versione, indica che la natura ha progredito nella via di bastare a sè stessa, e che per necessaria conseguenza esistono le circostanze favorevoli per il parto coll' evoluzione, debba poi questa essere assolutamente spontanea, o ajutata colla mano, oppure con istrumenti; noi consigliamo in' cotesti casi, e in essi soltanto, l'aspettazione escludendo *assolutamente* la versione podalica.

Dice la pluralità degli ostetrici, e dice Lazzati (5), che il parto colla evoluzione spontanea è cosa rara, e si fa soltanto *col concorso di favorevoli circostanze!;* questa dichiarazione debbo confessare che apparve sempre a me assai più ingenua che profonda.

V'ha forse evento ostetrico, sia pure il più modesto, che non domandi circostanze favorevoli, in ispecie se l' evento si contiene nell'orbita de'fenomeni meccanici?

Anche, e specialmente, per la meccanica, esiste *la legge del determinismo;* un fenomeno meccanico non si produce

(1) « Aphorismes on the application and use of the forceps. » (London 1783). — « London médical Journal », 1785, V. 371. — Idem. Vol. V, pag. 65. — « Introduction of the practice of midwifery. » London 1801.

(2) La priorità di Denman contestata da Mazzoni in prima e poi da Velpeau, è combattuta eziandio dal Corradi, che attribuisce la 1.ª osservazione e descrizione al medico Epifanio Ferdinandi di Messagne. (Centum historiae — Venet. 1621, p. 70, Hist. 23.ª Indicazione bibliografica del Corradi). Arrogi che gli autori inglesi, Churchill, Barnes, Leishman, ecc. ci mostrano come il Denman non abbia descritto il meccanismo della evoluzione spontanea, quale noi intendiamo, ma sì bene quello della versione spontanea podalica; nulla infatti di più chiaro che il seguente passo di Leishman: « In those cases (di Denman) the shoulder, or point « of the wedge did not maintain its position in the pelvis, but moved « upwards, during the continuance of the pains, towards the brim of « the pelvis, on that side which the head originally occupied, the head « itselfs moving in a corrisponding direction in the iliac fossa. This ul- « timately made way for the nates, which descended towards the floor « of the pelvis. when labour terminated as in a cases which had been « from the first a presentation of the breech. » (Leishman. *A system of midwifery*. Glasgow 1873, pag. 380). — Tutti poi si accordano nell' attribuire a Douglas le prima descrizione della *evoluzione spontanea*; il Douglas scrisse il suo saggio intorno a questo parto l'anno 1811, e così assai tempo dopo il Nannoni ed altri scrittori italiani.

(3) Velpeau, opera citata, pag. 319.

(4) Velpeau, Op. cit., pag. 323, « The Lancet », 1827, vol. II, p. 88.

(5) Memoria citata, pag. 4.

has to be the rule whenever the shoulder being deeply impacted turning is judged dangerous or impossible. — Practitioners generally share Lazzati's opinion, that spontaneous evolution beside being rare, takes only place *on favourable circumstances!* — I cannot help to say that such a way of setting a question is more ingenous than wise.

Is there any obstetrical event, especially in the mechanical order, which do not require favourable circumstances?

Determining law rules Mechanic; a mechanical phenomenon does not take place if casual necessity (favourable circumstances) fails, and necessity begins when circumstances set out a phenomenon; the rule has only one exception, our ignorance. — It is quite certain that spontaneons evolution happens on favourable circumstances; but it would be more exact to say that it happens only when possible (an elementary truth), or called forth by mechanical necessities.

Expectation is the rule on head or breech presentations when the antero-posterior diameter of the upper outlet is narrowed to three centimetres and half, because experience teaches us that on such cases *through favourable circumstances* delivery may be spontaneously accomplished; but nobody could blame a practitioner who taught by preceding failures, or judging expectation dangerous on account of the uncomon size of the fœtus, which he was able to determine beforehand, should operate. — Well, I reclaim an identical verdict and behaviour on account *of spontaneous evolution:* I wish that admitted (as all practitioners do) the possible contingency of favourable circumstances for such a delivery, both *capacity* should be reckoned to the accoucheur to judge if they do exist, and *authorization* to expect an event which he thinks possible, and near to come.

What I wish after all is the practitioner be not bound by the dogmatical sentence « on ne doit jamais y compter » leaving at his leisure to break vagina and womb, to bruise the fœtus, if turning succedes, or resort to embryotomy when exhaustion and distress of the patient and induction of organic mischief foretells an impending catastrophe. — And here we must declare that the maxim we wish to inculcate to common practitioners rather than to standard accoucheurs, who used daily to obstetrical wrestling, get easily and properly out of difficulties. — Nor more rational are the indications to embryotomy which in text-books are laid down as the safety anchor to have resort to in transverse presentations when the shoulder is deeply impacted! The operation is proclaimed a very dangerous one, with corroborating statistical cases, avoiding to consider on the least which part in failures is due to embryotomy and which to previous attempts of turning; so that embryotomy does (1) appear *an ultimissima ratio* worse than the remedy. There stands the reason of the violent and repeated attempts to turning, whose bad effects are very frequentely met by Lying — in hospital's surgeons — Many facts have persuaded me that in the cases accoucheurs (no specialist) set to work on strong convinction « *that all ought to be tried in order version may succeed, as the standard authors are teaching spontaneous evolution be a process never to rely on, and embryotomy an extreme remedy en desperation de cause.* » The reader may now acknoledge if it is not true that many drawbacks on shoulder presentations, when the accoucheur's interference is required, are due to an absolute and uniform teaching of books on the argument. I willingly concur in Schröder's opinion, that thanks to cloroform, we may get over a version at first thought impossible; but everyone will admit that cloroformizzation (the true one, not that *à la reine, or homeopatical* cloroformizzation) it is not a thing to play with; inasmuch as a great deal of operative midwifery, is made by countrydoctors who very seldom can dispone of a sufficient number of intelligents assistants, and consequently the impossibility for them to administer cloroform in very urgent obstetrical cases; this class of practitioners must certainly not be forgotten by those who undertake to give practical rules.

This point very often is forgotten; an operative process is modified or a new instrument invented, and their application can generally be made only on hospitals or by eminent practitioners, for the difficulty of the former, or dear price of the latter; while for a pelvic narrowing easily overcome by premature labour, for a not difficult craniotomy, for an hinderance to be won by forceps, the woman is sent to the nearest hospital. — But let us return to our point: I admit the possibility of turning under cloroform's action, forcing the tissues; will the operation be more innocent for

(1) See in this topic the considerations made by a pupil of the milanese school, Chiarleoni on a memoir. — Sei casi di decollazione, etc. — Torino 1876. — Tipografia Camilla e Bertolero.

che quando v'ha la necessità causale (le circostanze favorevoli) e la necessità incomincia col presentarsi di quel dato fenomeno in quelle date circostanze; l'eccezione è tale soltanto rispetto alla nostra ignoranza. — Sì, il meccanismo della evoluzione spontanea si effettua soltanto per circostanze favorevoli; ma saremmo assai più esatti dicendo che si *effettua soltanto* quando è possibile (verità elementare), o quando le necessità meccaniche lo comandano.

Data una pelvi con un difetto di cent. 3 1/2 nel diametro retto superiore, e presentandosi il vertice o la pelvi, si consiglia all'ostetrico di fare una certa parte all'aspettazione appunto perchè l'esperienza insegna che *in circostanze favorevoli*, il parto può compiersi spontaneamente; ma nessuno vorrà biasimare quell'ostetrico che ammaestrato da precedenti sfavorevoli, e fatto convinto, da un esame accurato e da diligenti misure, del volume più che ordinario del feto, e della considerevole ossificazione del cranio, giudicherà più che inutile, nociva l'aspettazione, e con tutta sollecitudine metterà di mezzo l'opera sua! — Orbene io domando parità di giudizio e di condotta rispetto *la evoluzione spontanea*; io domando cioè che ammessa (com'è universalmente) la possibile contingenza di circostanze favorevoli per cotesto parto, si conceda all'ostetrico *la capacità* di giudicare quando le circostanze esistano, e poi come sarà entrato in codesta convinzione, gli si conceda ancora l'autorizzazione di aspettare quell'evento, ch'egli in quel dato caso giudica possibile e vicino.

Io domando insomma che non s'incateni il pratico con quella specie di dogma che è nelle parole « on ne doit jamais y compter », lasciandogli soltanto la libertà di rompere la vagina, o l'utero, contundere o schiacciare il feto colla versione quando pur riesce, oppure appigliarsi all'embriotomia quando lo strapazzo della donna, le lesioni prodotte dai tentativi pregressi, l'incoato collasso, lo faranno quasi certo di una catastrofe più o meno vicina. — E qui cade opportuna la dichiarazione che la libertà da noi chiesta non riguarda gli specialisti, o i maestri in ostetricia; questi, abituati come sono a codeste lotte, sanno svincolarsi in tempo e modo opportuno e conveniente. Gli è per gli altri che noi scriviamo, vale a dire per la maggioranza dei pratici. — Il vincolo di un precetto così assoluto come quello riferito, è per essi tanto maggiore, in quanto che il modo, a nostro avviso, poco razionale di porre le indicazioni dell'embriotomia (1) quando, presentandosi la spalla, la versione è detta impossibile, il proclamare codesta embriotomia atto operativo grave, pericoloso, difficile, il confortare la sentenza con lugubri statistiche (attribuibili a'precedenti l'embriotomia, non a questa) fan riguardare l'embriotomia come l'*ultimissima ratio*, direi quasi rimedio peggior del male! Di qui hanno origine que' violenti, ripetuti tentativi di rivolgimento (sia il feto vivo o morto) i cui tristi, e talvolta disastrosi effetti è chiamato con certa frequenza a constatare chi si trova in un campo favorevole, quale un Ospizio di Maternità. — Da parte mia ho dovuto farmi convinto co' fatti che l'opera del pratico (non specialista) ha quasi sempre, ne'casi di cui è parola, per norma dirigente la convinzione « che tutto si debba tentare per ottenere il « rivolgimento, insegnando le autorità ostetriche che sulla « evoluzione spontanea non hassi a contare mai, e che la « embriotomia è rimedio da serbarsi all'ultimo en *despération* « *de cause.* » — Ed ecco perchè scrissi più sopra che i precetti assoluti, o troppo uniformi de'libri hanno la loro parte di colpa ne'disastri cui non di rado occorre di deplorare nei casi di presentazione della spalla a'quali l'arte mette mano. — Voglio ammettere con Schröder che grazie al cloroformio si può compiere quel rivolgimento che a tutta prima s'era giudicato impossibile; ma si concederà pure che la cloroformizzazione (la vera, non quella *à la reine*, o cloroformizzazione omeopatica) non è impresa da prendersi alla leggiera, tanto meno nel caso supposto dallo Schröder, che una buona parte della ostetricia militante è fatta da medici di campagna, a'quali fan quasi sempre difetto assistenti bastevoli per numero e intelligenza, donde la impossibilità per essi di procedere alla cloroformizzazione nelle contingenze ostetriche le più volte urgenti; e a questi medici devono pur pensare coloro che hanno o che si assumono il compito di dettare le norme direttrici nell'esercizio pratico.

Invece gli è cotesto un punto che si lascia troppo spesso nel dimenticatojo; si modifichi un processo operativo, oppure s'inventi uno strumento, si direbbe che il modificatore o l'inventore lavorino soltanto per gli Istituti o le Cliniche, tanto l'istrumento è complicato e costoso, tanto il processo operativo è difficile o di rara applicazione, e poi?... E poi

(1) Vedi su questo argomento le savie considerazioni che svolge un allievo della scuola milanese, il Chiarleoni, nella sua Memoria.
« Sei casi di decollazione, ecc. » Torino 1876 — Tip. Camilla e Bertolera.

mother and fœtus (when conditions favourable to spontaneous evolution are judged at hand?) — And the fœtus being dead will it be more innocent than prompt embryotomy, or than artificial evolution? — In a lapse of three years, a not very long time, I had the sad luck to see eleven ruptures (vagina, uterus, utero-peritoneum) of which seven induced by attempts to version when shoulder deeply impacted, and four in not very bad conditions, and due to accoucheurs whose cleverness I do not intertain any doubt!!

It is a cipher very eloquent, tarnishing the brilliancy of turning — After such a frequency of mournful cases, my behaviour is not doubtfull, and I do not esitate to teach and write that turning, made on not very favourable circumstances, is an operation frought with more danger than the use of crotchets, very dangerous by themselves, much more difficult and pernicious to mother than cephalotripsy on cases of not very narrowed pelvis, more difficult and hazardous than embryotomy (decollation).

How than shall we not rely upon a delivery (spontaneous evolution) which mechanic and clinical experience show possible and not rare, *supposing at hand favourable circumstances*, what I like to repeat to avoid any misunderstanding?

Corradi says (1) to be difficult *to foresee* such circumstances.... and I think he is right, because, in my opinion, he writes on the hypothesis that expectation be adviced in all cases, and as soon as the shoulder is found in the upper brim; in short he writes against Denman's erroneous theory; but the question as it is set by us does not require to *foresee;* we think expectation should be the rule when the shoulder being tightly wedged or arrested on the pubic arch, there is no doubt that spontaneous evolution is going on or partially done (see plate 1th) *so that some favourable circumstances* have pre-existed; if at this moment *the others be present,* it seems not difficult to state — These circumstances are illustrated by the minute and ordered description of the mechanism of spontaneous evolution; but is so generally known that shoulder spontaneous delivery is accomplished following a law common to other presentations (2) that we do not think to pregiudicate our thesis by leaving it off — We wish only to remember that when the shoulder has arrived near the pubical arch, or is already fixed to it, we may rely on evolution, if pains are brisk, the cavity of the pelvis ascertained large through the compass, the woman a multipara, the fœtus (alive or dead) premature; being at full term, if it died some time previously, or being alive, or dead from short time, if is judged of a size not superior to that represented by a weight of about 2900 grams. The anatomical character of the protruding arm and hand, the measurements of the uterine tumour will be very valuable, if not mathematical signs; and lastly is to be observed if the upper part, next to the shoulder, appears to come on during pains — I now leave the practictioners who are wont to obstetrical examining to pronounce if this diagnosis is particularly dark and difficult — But if I can leave off exposition of the mechanism of spontaneous delivery, I cannot decline to report some cases, because, as I have already said, are the conseguence of experiments, ha-

(1) Quoted book, pag. 754.

(2) Lazzati in his valuable memoir, already quoted, after a description of spontaneous evolution says « This is the process as indicated by the best writers on midwifery, and experience confirms it. — But nobody took care to add, at least in no book I happened to found it, that spontaneous shoulder delivery takes place through repetition of the mechanism proper to every kind of parturition. — This words astonish me now as the first time I have read them.

In fact Cozzonis after having, on his thesis for the *doctorship* described the mechanic of delivery in every presentation (head, breech, and shoulder) makes the following conclusion. » Dans tous les accouchements naturels ou spontanès, il n'y a que un seul mecanisme. « This thesis was printed on the 24th august 1857, and inspired by the lectures of Pajot. at the time private docent. — Pajot himself later in the year 1864 on the Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales vol. first-art. *accouchement,* after a beautifull description of the mechanism of delivery, studies it syntethically to dimostrate the truth of the following principle. « *Pour nous tous les accouchements, au point de vue des phenomenes mecaniques sont soumis à la méme loi; il n'y a réellement qu'un seul mécanisme d'accouchement, quelle que soient la presentation et la position.* » — In a competition — proof held at Florence on november 1865 before a commettee, *of which Lazzati was member und relator*, I presented a modest pamphlet on « *Unity of law in the delivery's mechanical phenomenous* » inspired by Pajot's lectures which I had followed on the years 1863-1864. The memoir (Turin 1865, Tip. Favale and comp.) closes with the following words » Here we leave off, haping to have done our best to prove that in all deliveries, whether natural or spontaneous, there is but a mechanism. — If going a farther back, the works of Hubert father and son be taken in consideration, we may add that what Lazzati thouht not jet proclamed by anybody in 1867, was already stated by the latter accoucheurs on 1844, and again on 1858! — (See Hubert-Cours d'accouchements — Louvain — Ch. Poeters editeur — 1869).

per un vizio pelvico da superare col parto prematuro, per una non difficile craniotomia, per una difficoltà o complicanza da vincere col forcipe, si fa tradurre la donna alla più vicina Clinica, al più prossimo Ospizio.

Ma torniamo in carreggiata: concedo possibile la versione, violentando *le cose* nella narcosi cloroformica; l'operazione sarà dessa più innocente per la madre e per il feto (quando, s'intenda bene, sono giudicate esistenti le condizioni favorevoli per l'evoluzione spontanea già iniziata)? — E se il feto è morto, sarà dessa più innocente della pronta embriotomia, dell'istessa evoluzione artificiale?

Nel non lungo spazio di 3 anni mi toccò la trista ventura di constatare 11 rotture di organi (vagina, utero, uteroperitoneo) delle quali 7 prodotte da tentativi di versione fatti quando la spalla era profondamente impegnata, e 4 in condizioni non tanto sfavorevoli e dovute ad operatori sulla cui destrezza e abilità nulla avrei da eccepire! Cifra ben eloquente, e che appanna di molto la brillante vernice del rivolgimento. — Tanta frequenza di fatti sì luttuosi hanno tolta in me ogni dubbiezza, e come non mi perito più di insegnare, così non esito a scrivere, che il rivolgimento, non fatto in favorevolissime circostanze, è un atto operativo più pericoloso e più funesto del maneggio degli uncini che son pur detti pericolosissimi, più difficile assai, e più esiziale per la madre che la cefalotrissia in bacini non angustissimi, più difficile e pericolosa dell'embriotomia (decollazione).

Come adunque non fare a fidanza con un parto (evoluzione spontanea) che la meccanica e l'esperienza clinica dimostrano possibile e non infrequente, *sempre quando, giova ripeterlo a scanso di equivoci, si veggono presenti le condizioni favorevoli?*

Il Corradi scrive (1) essere difficile *antivedere* sifatte circostanze..... ed ei ragiona giusto perchè, a mio credere, discorre nell'ipotesi che si voglia consigliare l'aspettazione sempre, e non appena constatata la presenza della spalla sullo stretto superiore; egli insomma combatte l'errore di Denman; ma col nostro modo di porre la questione non si tratta più di *antivedere*; noi crediamo si debba ammettere l'aspettazione quando l'impegno profondo della spalla, o l'arresto all'arco pubico, indica che l'evoluzione è già avviata, o compiuta in parte (vedi tav. 1.ª) prova che *alcune circostanze favorevoli sono preesistite; se, in cotesto momento, esistano le altre* non par difficile giudicare. — Quali siano, queste altre, lo direbbe assai bene la minuta e ordinata esposizione del meccanismo dell'evoluzione spontanea; ma questo è tanto noto, ed è così risaputo (2) che il parto per la spalla è retto dalle istesse leggi che governano gli altri parti, che non crediamo nuocere alla nostra tesi omettendola.

Diremo soltanto che quando la spalla è arrivata in vicinanza dell'arco pubico, o già fissata a questo, si può aspettare la evoluzione se si veggono le contrazioni uterine energiche, se si trova col compasso un bacino ampio, se la partoriente è multipara, se il feto (vivo o morto) è prematuro, se maturo, é morto da alcun tempo, o se vivo, o morto di recente, si giudica di uno sviluppo non superiore a quello

(1) Opera citata, pag. 751.

(2) Il Lazzati, nella sua bella Memoria (già citata) dopo aver descritto a pag. 16 il processo dell'evoluzione spontanea, dice. — « Tale « è il procedimento come si trova indicato dai migliori scrittori di « ostetricia, e tale in genere è dimostrato dalla pratica osservazione. » *Ciò che però non è da alcuno indicato*, almeno per quanto a me consta, si è che nell'effettuazione spontanea del parto per la spalla, ciò avviene per la ripetizione costante, sebben rara, del meccanismo ordinario del parto in qualunque altra presentazione. — Coteste parole mi sorprendono tuttora come quando lessi la prima volta (1867) la Memoria.

Difatto già il Cozzonis dopo aver descritto nella sua tesi di laurea il meccanismo del parto in ogni presentazione (testa, pelvi, spalla) chiude la sua tesi con questa sentenza. « Dans tous les accouchements naturels on spontanés il n'y a que un seul mécanisme. » La tesi del Cozzonis porta la data 24 agosto 1857, e fu ispirata dalle lezioni di Pajot allora insegnante libero. — Più tardi lo stesso Pajot, e precisamente l'anno 1864 nel *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 1, articolo *Accouchement*, dopo descritto magistralmente il meccanismo del parto, ne faceva seguire un breve studio sintetico per dimostrare la verità del principio seguente « pour nous, tous les accouchements, au point de vue des phénomènes mécaniques, sont soumis à la même loi: Il n'y a réellement qu'un seul mécanisme d'accouchement, quelles que soient la presentation et la position. »

Io stesso per un concorso tenutosi a Firenze nel novembre del 1865 davanti una Commissione, *che aveva per membro e relatore il Lazzati*, presentai un modesto lavoro dal titolo. « Unità di leggi dei fenomeni meccanici del parto » anch'esso ispirato dalle lezioni del Pajot ch'io aveva frequentato negli anni 1863-1864. — Il lavoro (Torino 1865. Tip. Favale e Com.), si conchiude con le parole. « Facciamo punto lusingandoci di aver sufficientemente soddisfatto all'impegno assuntoci, quello cioè di provare che in tutti i parti naturali e spontanei non vi ha che un solo meccanismo. » E se poi volessimo tener conto ancora dei lavori di Hubert padre e figlio potremmo aggiungere che *quanto al Lazzati parve nel 1867 non fosse ancora indicato da alcuno* era già indicato e stabilito dagli accennati ostetrici nel 1844 e meglio ancora nel 1858! (Vedi Hubert. « Cours d'accouchements. » Louvain Ch. Peeters editeur, 1869).

ving tried (when in time) expectation with a determined mind following our convictions on this topic.

Case 1.st

N. 121 of book of clinical records for 1875 — A country woman aged 28, stout, tall, regularly shaped is received in the hospital on the 1.st of Iune; she is in labour of her second confinement, and refers nothing worth notice about her first.

— A note from the doctor, who sent her to us, says: « shoulder presentation: version has been tried and not accomplished on account of great spasm, which at home did not yield to generous bleeding and bath: she is sent to the hospital to be provided as it will require the case. » It seems that four attempts to turning have been made by two surgeons: the woman's state is so reported on the clinical journal « patient very exhausted, feverish (39°, 5) with facies painting out physical and moral sufferings: dry skin and nose, soothy nares, burning thirst: pulse 132, little, very poor and compressible.

Very contracted uterus, mesuring 24 centimetres in the longitudinal and 20 in the transverse diameter, with rhytmical jolts of expulsive pains: on account of it, every examination forbidden through palpation. Right arm and foot out of vulva: the former swollen, cyanotic, spotted with phlyctaenas; excoriated the latter, with a noose still tied to: the leg sticks to thigh only through a thin flap of skin: the right hand can be felt on the upper part of vagina: labour set in three days since, and to all appearance, on a fortnight's anticipation. A cordial was given to the patient, followed by four grammes of chloral to sooth pains, wich last very strong on spite of it, so that considering the deep impactement, the not very large size of foetus and its commenced putrefaction, the regular frame of pelvis and soundness of the genital channel, we fix upon expectation. It was then seven o' clock: shortly afterwards the shoulder getting more impacted fixes itself on pubic arch, the upper part of trunk's left side descends rapidly, and with an extension movement crosses the perineal gutter and is expelled: a midwife lifts it towards the pubis, and immediately the head follows: spontaneous evolution has taken place (1) — By gentle traction soon after the placenta was withdrawn: it weighed 500 grammes: foetus, a female child, 50 centimetres in height, of the weight of 2200 grammes, in a comenced state of putrefaction, with the following diameters:

Occipito-frontal	100	millimetres
Inter-auricular	80	»
Transverse of the shoulders	105	»
Sterno-dorsal	85	»

Childbed — On evening of second day after delivery, temp. 40° 4 pulse 108: on fourth day, temp. 38 1/2 pulse 80: on ninth day, temp. 37° pulse 80: on the thirteenth *exeat.*

Case 2.nd

N. 152 of Book of clinical records for 1875 — A country woman aged 43, healthy, strong, regularly shaped, entered the hospital in the night of the 20th July in labour of her twelfth confinement: nothing worth notice about previous deliveries.

The surgeon by whom is sent, and two other practitioners had vainly attempted version: it is a case of leftshoulder presentation with dorsum forwards: the arm is out of vulva: both general and local conditions good — Examined on the labour bed, we found the shoulder already fixed on the pubic arch, and the upper part of excavation filled up with the superior part of the lateral plan; we judge spontaneous evolution getting on and near at hand, pledging in its favour the briskness of pains, the plurality of deliveries, the death of foetus although at full term and of a rather large size, therefore we lay on expectation. Ten minutes afterwards through a very rapid circle arch described by the trunk, evolution was over and the foetus expelled — A female child dead abouth 15th hours since, weighing 2986 grammes, and measuring 50 centimetres in height, with following diameters:

Occipito-frontal	100	millimetres
Inter-auricular	90	»
Transverse of the shoulders	105	»
Sterno-dorsal	85	»

(1) We hold that the spontaneous delivery in shoulder presentation is podalic evolution, not the cephalic one.

che sarebbe rappresentato da un peso di 2900 grammi circa. — I caratteri anatomici della mano e del braccio procidente, le misure del tumore uterino saranno buonissimi, se non matematici, criterii — se infine, e specialmente, si constata che la parte più alta, quella che segue la spalla, da segni di progredire durante la contrazione uterina; a coloro che hanno qualche abitudine delle osservazioni ed esplorazioni ostetriche lascio il giudizio se in cotesta diagnosi esista alcun che di particolarmente difficile ed oscuro.

Tuttavia se ommetto la esposizione del meccanismo del parto spontaneo per la spalla, non so dispensarmi dal riferire alcune osservazioni cliniche perchè, com'ebbi a dire in precedenza, sono come l'effetto di uno sperimento, avendo istituita (quando ci fu tempo) di animo deliberato la aspettazione quale ci dettavano le nostre convinzioni sull'argomento.

Osservazione 1.ª

N.° 121 del registro 1875. — Contadina di 28 anni, robusta, alta di statura, ben conformata, è accolta nell'Ospizio il 1.° giugno; è al 2.° parto, e nulla di notevole riferisce del parto preceduto. — Un biglietto del medico che l'invia porta scritto. « Presentazione della spalla; si è tentato il rivolgimento che non si potè compiere per grave spasmo insorto, e che a domicilio non ha ceduto nè a generoso salasso, nè al bagno; si invia perciò all'Ospizio per quei provvedimenti che si crederanno del caso. » — I tentativi di rivolgimento fatti da due medici pare sian stati 4; lo stato della donna è descritto nel giornale clinico come segue. Considerevolmente prostrata, febbricitante (39°,5) ha sulla faccia dipinte le sofferenze fisiche e morali; pelle asciutta, arida, narici fuliginose, lingua secca, sete intensa; polso 132 piccolo, miserrimo, compressibilissimo.

Utero energicamente retratto con risalti ritmici di contrattilità espulsiva; diametro longitudinale 24 centim. trasversale 20. — L'utero retratto non permette alla palpazione di distinguere alcun che; di tanto in tanto potenti premiti espulsivi. — Dalla vulva è fuoriuscito il braccio sinistro col piede destro; il primo è tumido, cianotico, con flittene sparse; il piede mostra varie escoriazioni e porta tuttora un laccio; si sente la gamba attaccata alla coscia da un sottile lembo di pelle soltanto; in alto della vagina si sente pure la mano destra; il travaglio che pare anticipato di 16 giorni, dura da 3. — Si porge alla donna qualche cordiale e poi 4 grammi di cloralio onde calmare un po'i dolori senza diminuire la potenza della contrattilità uterina, e tenuto conto della energia delle contrazioni, della posizione bassa della parte, del non forte volume del feto, della sua incoata putrefazione, della buona conformazione pelvica e della integrità del canale vagino-uterino, si prende il partito di aspettare; eran le 7 antim. — La spalla presto si abbassa ancora e poi si fissa all'arco pubico, indi rapidamente scende la parte superiore del piano laterale sinistro che quasi subito si estende, percorre la doccia perineale e poi si disimpegna; il tronco fuoriuscito è dalla levatrice rialzato verso il pube, e vi tien dietro quasi subito la testa; la evoluzione podalica era avvenuta (1). Secondamento pronto e ajutato da un po' di espressione. — Peso della placenta 500 gr. Il feto, femmina, in istato di incipiente putrefazione pesava 2200 grammi ed era lungo cent. 50.

Diametro O. Frontale	. . . .	100 mill.
» Biparietale	. . .	80 »
» Biacromiale	. . .	105 »
» Sterno-dorsale	. .	85 »

Puerperio. — La sera del 2.° giorno dal parto temp. 40°,4 — polso 108. Sera del 4.° temp. 38° 1ր2 — polso 96. Sera del 6.° temp. 37°,2 — polso 80, 9.° giorno 37-80. — *Exeat* il 13.° giorno.

Osservazione 2.ª

N.° 152 del registro. — Anno 1875. — Contadina di 43 anni, sana, robusta, regolarmente conformata, ricoverata la notte del 20 luglio all'una pom. gravida per la 12.ª volta, e in soprapparto; nulla di speciale ne'parti preceduti.

Il medico che la manda aveva tentato ripetutamente, con due colleghi, il rivolgimento; si presenta la spalla sinistra, dorso in avanti; il braccio è fuori la vulva, lo stato generale e locale buono. — Messa sul letto del parto ed esaminata, vi si trova la spalla fissa all'arco pubico, e l'alto dello scavo occupato in pieno dalla regione superiore del piano laterale; si giudica avviata e prossima l'evoluzione spontanea grazie alla energia delle contrazioni uterine, alla condizione di pluriparità, e alla morte del feto sebbene questo sia a termine e non piccolo, e si aspetta. — Dieci minuti più tardi, e con rapidissimo arco di cerchio descritto dal tronco la evoluzione era compiuta, e il feto espulso. — È

(1) Per noi il vero parto spontaneo nella presentazione della spalla è l'evoluzione podalica, non la cefalica.

After-birth easy and natural, weight of placenta 600 grammes.

Childbed — On evening of second day, temp. 39° 7, pulse 104. On evening of fourth, temp. 38° 5, pulse 96: on evening of eighth temp. 37° 5, pulse 80 — *Exeat* the first of August in very good condition both general and local.

Case 3.rd

N. 245 of Book of clinical records for 1876 — A country woman aged 30th, healthy, regularly framed, stout, entered the hospital at half past eight o' c'ock on the 24th of September.

She has had previously four natural head deliveries, and a podalic one ended artificially — She is in labour from four hours since: a country doctor who examined her two hours previously, on finding the shoulder deeply impacted in the excavation, sent her to the hospital without *any attempt to interference.* The left forearm a little swollen, cyanotic and cold is out of vulva: the upper part of the chest is already engaged: it is a case of left shoulder presentation and dorso-posterior position. Temp. 39° 5, pulse 80: general and local conditions good. We flatter on spontaneous evolution and advice expectation: but the action of uterus remaining long inefficient and the foetus death being ascertained, we stick a crotchet on the spine (dorso-lumbar) and in less than twelwe minutes we accomplish evolution.

The foetus, a female child, weighed 2950 grammes, measuring 45 centimetres in height', with the following diameters:

Occipito-frontal	100	millimetres
Inter-auricular	86	»
Transverse of the shoulders	130	»
Sterno-dorsal	60	»

Death seems to have taken place only few hours before. After-birth normal: weight of placenta 550 grammes.

Child-bed — 1st, 2nd, 3rd day — Temp. in the morning 36° 1ր2, on the evening 37°, pulse from 64 to 68: uterine involution going on well — The husband wishing his wife at home, we allow the patient to leave the hospital, certain of not committing any imprudence at all, with the raccomandation that she should still lay for several days in bed.

Case 4.th

N. 66 of Book of clinical records for 1877 — A spinster of regular complexion, good frame and middle constitution — She has been five times in a family way; four pregnancies were followed by normal deliveries of healthy children: during the fifth, she caught syphilis and gave birth at full term to a foetus alive, appearingly sound, that died forty days afterwards with syphilitic manifestations.

On the begining of August the became pregnant the sixth time, when her syphilis had not yet been subdued — On the first days of March foetus died, and on the eighth of same month at about six o' clock P. M. she came to our hospital being in labour from three hours since. On examination we found the amniotic bag of an intestinal shape at the vaginal ostium: os uteri dilated to about 6 centimetres; no presentation to be felt on the upper outlet, uterine pains inefficient, spasmodic contraction of interior os — On breaking membranes about a litre of torbid amniotic liquor issues forth, and soon after on the upper brim, we can feel the left shoulder in a dorso-posterior presentation — At two o' clock A. M. of following day, as no efficient pains had appeared since the rupture of membranes we ordered to the patient *two spoonfulls of obstetrical mixture* (rye, ergotine, ruta, sabina and uva ursi in alcohol): at about eight o' clock A. M. the labour set in; it was on the expulsive stage at eleven o' clock, and a quarter of an hour afterwards a foetus is thrown out with the most regular mechanism of podalic evolution — On account of the maceration degree we judge it died six days before: it is a female child weighing 1120 grammes.

Placenta came out spontaneously and weighed 350 grammes, offering fatty knots all over the uterine facies.

Child-bed normal: *Exeat* the 13th of March.

Case 5.th

N. 168 of Book of clinical records for 1877 — A strong country woman, aged 26, healthy, regularly framed, came to the hospital at half post seven P. M. on the 15th July,

una femmina morta da 15 ore circa: lunghezza centim. 50; peso 2986 grammi.

Diametro O. Frontale	. . .	100 mill.
» Biparietale	. . .	90 »
» Biacromiale	. . .	140 »
» Sterno dorsale	. .	70 »

Secondamento pronto e naturale, peso della placenta grammi 600.

Puerperio. — Sera del 2.° giorno temp. 39°,7, polso 104. Sera del 4.° giorno temp. 38°,5, polso 96. Sera dell'8.° giorno temp. 37°,5, polso 80. *Exeat* il 1.° agosto in eccellenti condizioni generali e locali.

Osservazione 3.ª

N.° 245, del Registro 1876. — Contadina di anni 30, sana, normalmente conformata, di costituzione robusta, ricoverata alle ore 8 1[2 pom. del 24 settembre. — Precedenti cinque parti naturali per il vertice, uno in presentazione podalica terminato artificialmente. È in travaglio da 40 ore; visitatala il medico condotto due ore prima dell'ingresso in Clinica, e trovata la spalla profondamente scesa nello scavo, la fa tradurre all'Ospizio *senza tentare alcun atto operativo.* — Si trova l'avambraccio sinistro fuori della vulva, un po' tumido, cianotico e freddo; segue la spalla omonima in posizione dorso-posteriore, e l'alto del torace impegnato. — Temp. 39°,5, polso 80; stato generale e locale buono. — Si spera e si aspetta l'evoluzione spontanea, ma veduto che l'utero si mantiene inerte e certi della morte del feto, si impianta un uncino sulla colonna vertebrale (dorso-lombare) e con tutta facilità si compie l'evoluzione in un tempo non maggiore di 12 minuti.

Il feto di sesso femminile pesava 2950 grammi. — Lunghezza 47 centim.

Diametro O. Frontale	. . .	100 mill.
» Biparietale	. . .	86 »
» Biacromiale	. . .	130 »
» Sterno-dorsale	. .	60 »

Si giudica morto da poche ore. — Secondamento normale; peso della placenta grammi 650.

Puerperio. — 1.°, 2.°, 3.° giorno. Temp. mat. 36 1[2, sera 37, polso da 64 a 68; involuzione uterina bene avviata. Il marito reclama la puerpera, e le si concede l'uscita senza tema di commettere imprudenza e colla sola raccomandazione di tenere il letto per alcuni giorni ancora.

Osservazione 4.ª

N.° 66 del Registro 1877. — Filatrice, di 29 anni, di abito regolare, buona conformazione, costituzione mediocre. Conta 5 gravidanze pregresse; le prime quattro regolari seguite da parto fisiologico, bambini sani. — Durante la 5.ª contrae la sifilide; parto a termine di un feto vivo, apparentemente sano, e che muore al 40.° giorno con manifestazioni sifilitiche.

Ai primi di agosto ingravida per la 6.ª volta, a sifilide non ancora spenta. — Ne' primi giorni di marzo morte del bambino, e l'8 dello stesso mese, ingresso della donna nell'Ospizio alle ore 6 pom. in soprapparto da 3 ore. — Col riscontro vaginale si trova: borsa amniotica intestiniforme all' ostio vaginale, dilatazione di circa 6 centim., nessuna parte sullo stretto superiore, corpo dell'utero inerte, spasmo dell'orificio interno. — Si pungono le membrane dando esito a *un* litro circa di liquido amniotico torbidiccio, e ben presto si rileva sullo stretto superiore la spalla sinistra in dorso posteriore. — Si attendono fino alle 2 antim. del 9 gli effetti della puntura delle membrane; questi mancando si porgono alla partoriente 2 *cucchiai di mistura ostetrica* (segale cornuta, ergotina, ruta sabina e uva orsina nell' alcool) verso le ore 8 antim. — Il travaglio ripiglia ben presto, assume alle 11 carattere espulsivo, e 15 minuti più tardi viene espulso il feto col più regolare meccanismo dell' evoluzione podalica. — Il grado di macerazione lo dice morto da circa 6 giorni; è una femmina e pesa 1120 grammi.

Espulsione spontanea di una placenta dal peso di 350 grammi che offre larghe placche grassose disseminate su tutta la faccia uterina.

Puerperio fisiologico; *Exeat* il 15 marzo.

Osservazione 5.ª

N.° 168. Registro 1877. — Robusta contadina di 26 anni, sana, regolarmente conformata, accolta in soprapparto da 20 ore la sera del 15 luglio alle 7 1[2. — Di precedenti una gravidanza a termine seguita da parto fisiologico.

Nella gravidanza attuale soffrì vomito ne' primi 3 mesi, e verso il termine vide farsi varicose le vene dell' arto inferiore destro, e più tardi comparire un po' di edema a' piedi e al pudendo esterno. — Ecco testualmente quanto sta scritto sul giornale clinico dalla signorina Bertocchi levatrice maggiore, che prestò assistenza alla donna.

being in labour from twenty hours since — Only a previous pregnancy followed by physiological delivery.

In actual gestation she suffered from vomiting during the first three months, and when near at end, the veins of the inferior right limb became varicose, edema appeared on both feet and on the *alae maiores* — Miss Bertocchi, our head-midwife, happened to assist alone this patient, and here we relate word by word what is written on her clinical note-book.

Pains appeared on the 14th July at eleven o' clock P. M. and lasted all night feeble, with intervals of long rest — At two o' clock the membranes broke, and soon after the expulsive period set in. As soon as a shoulder presentation was ascertained, the midwife called in a surgeon who having tried invain turning three times, sent the woman to the hospital.

Some excitement apart, her general condition on entering the hospital was good.

Local state — Pains strong and lasting, with very short intervals: right arm out of vulva in its totality: a long loop of not pulsating umbilical cord in vagina towards left sacro-iliac symphisis — Right arm completely rotated with palm of the hand up and a little to the right — The foetus strongly bent on the left side presenting the axilla and part of the rights ribs of about eight centimetres, to the entrance of vulva: during pains the presented part is to be seen coming freely on with all evidence: two fingers are introduced (by the midwife) back and upwards, and by drawing gently, the nates are brought down with striking easyness and quickness, and thus spontaneous evolution was over in less than twelwe minutes.

Foetus, a female child, 51 centimetres high, dead a short time before delivery, weighing 2510 grammes, with the following diameters:

Occipito-frontal	95	millimetres
Inter-auricular	80	»
Transverse of the shoulders	115	»
Sterno-dorsal	65	»

After-birth normal: weight of placenta 510 grammes.

Child-bed normal, without any fever at all — *Exeat* the 22nd of July.

Case 6.th

N. 325 of Book of clinical records for 1877 — On the 23 of december the temporary chief physician of the Female Hospital for Venereal discases, came himself to the Maternity School to request help to deliver a syphilitic woman with shoulder presentation, being hindered to do it on account of some scratches to his hands. Doctor A. Cuzzi, our first assistent went there, and having judged premature whatever chirurgical interference, adviced to take the patient to our hospital, where she did arrive at eight o' clock P. M. — She is a prostitute, who had two previous confinements, the first at full term, the second at the eighth month. She is ill of a very serious form of secondary syphilis (ecthyma): aged 30, of regular complexion, good frame, tall and of middle costitution: she has an annoying cough due to bronchitis, accompanied with slight fever (temp. 39°). Labour is just setting in: the os uteri is dilated to about four centimetres, spasmodically contracted in the circumference: the left hand cold and motionless out of vulva with the palm up: no sound through abdominal auscultation, the pregnancy is only at the half past seven month — Ordered a lukewarm and prolonged bath, a vaginal iniection of fenic acid, a clyster with laudanum, and a soothing and diaphoretic mixture — Calm sleep till half past three A. M., when labour awakes, dilatation is completed, spasm vanish, and at a quarter past five A. M. after twenty minutes of expulsive straining, the foetus is brought out through a very regular podalic evolution.

It is a female child 50 centimetres high, weighing 1220 grammes, dead from twelwe hours since (on the seventh month's term) with the following diameters:

Occipito-frontal	75	milltmetres
Inter-auricular	65	»
Transverse of the shoulders	95	»
Sterno-dorsal	40	»

After-birth normal: placenta weighing 380 grammes, spotted with several fatty knots. On te fourth day of child-bed, there being no fever, nor other complication, we returned the patient to her hospital to go on with the syphilitic treatment.

Comparsa delle prime contrazioni uterine il 14 luglio, ore 11 pom. che si mantengono poco energiche e separate da lunga pausa per tutta la notte. — Alle ore 2 pom. si rompono spontaneamente le membrane, e subito dopo esordisce molto energico il travaglio espulsivo. — Riconosciuta la presentazione della spalla con procidenza di lungo tratto di cordone ombellicale, la levatrice fa chiamare il medico; questi tentò per 3 volte il rivolgimento, e veduta vana l'opera sua, inviò la donna all'Ospizio.

Al momento dell'ingresso stato generale buono, meno alquanta agitazione.

Stato locale. — Contrazioni uterine molto energiche, prolungate e separate da breve intervallo; tutto il braccio destro è fuori dai genitali; lunga ansa di cordone ombellicale non pulsante in vagina, disceso verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra. Il braccio destro completamente ruotato offriva la mano colla palma in alto e un po' a destra. Il feto fortemente flesso sul fianco sinistro, mostrava la regione ascellare e parte del costato destro all'ostio vaginale per la estensione di circa 8 centim.; durante la contrazione uterina la parte si avanza con tutta evidenza e discreta facilità; si introducono (dalla levatrice) due dita posteriormente e in alto, e tirando con poca forza si abbassano con sorprendente facilità e prestezza le natiche, compiendo così la evoluzione spontanea; il tutto durò meno di 10 minuti.

Il feto, di sesso femminile, morto da poco per la procidenza del cordone misurava in lunghezza centim. 51 e pesava 2510 grammi.

Diametro O. Frontale	. . . .	95 mill.
» Biparietale	. . .	80 »
» Biacromiale	. . .	115 »
» Sterno–dorsale	. .	65 »

Secondamento normale; peso della placenta 510 grammi.

Puerperio fisiologico, senza un'ora di febbre; *Exeat* il 22 luglio.

Osservazione 6.ª

N.° 325. Registro 1877. — Il 23 dicembre il medico f. f. di primario del Sifilicomio femminile, viene in persona all'Ospizio per richiedere l'opera di qualche sanitario per una sifilitica in travaglio da qualche ora con presentazione della spalla e braccio fuori uscito; a lui alcune escoriazioni alle dita vietano di soccorrere la partoriente. — Vi si reca il dott. A. Cuzzi medico 1.° assistente, che, riconosciuto prematuro qualsiasi presidio chirurgico, consiglia di far tradurre la partoriente all'Ospizio dov'è accolta alle ore 8 pom.

È una meretrice, che sostenne altre due gravidanze seguite da parto spontaneo a termine la prima, a 8 mesi la 2.ª — È in corso di sifilide secondaria grave (ectima), ha 30 anni, abito regolare, buona conformazione, statura alta, costituzione mediocre: ha inoltre tosse molesta e insistente per catarro bronchiale con febbre moderata (temp. 39°). — È realmente in soprapparto, ma poco inoltrato; bocca uterina larga 4 centim. circa, contorno spasmodicamente contratto, mano sinistra fuori della vulva colla palma in alto, immobile, freddiccia; ascoltazione addominale negativa; epoca del parto metà circa del 7.° mese. Si pratica un bagno generale tiepido e prolungato, una abbondante irrigazione vaginale fenicata, le si dà un clistere laudanizzato, e una pozione calmante e diaforetica. — Sonno tranquillo fino alle 3 1/2 ant.; a questo momento il travaglio si ridesta, il collo scompare, la dilatazione si completa, lo spasmo scompare e alle 5, 15 antim. dopo 20 minuti di contrazioni espulsive viene il feto con regolarissima evoluzione podalica.

È una femmina morta da circa 12 ore; lunghezza 40 centim. (7 mesi compiuti), peso 1220 grammi.

Diametro O. Frontale	. . . .	75 mill.
» Biparietale	. . .	65 »
» Biacromiale	. . .	95 »
» Sterno–dorsale	. . .	40 »

Secondamento normale; placenta 380 grammi con alcune placche grassose. Al 4.° giorno di puerperio non esistendo febbre, nè alcun'altra controindicazione si restituisce la donna al Sifilicomio per continuarvi la cura della sifilide.

I parti avvenuti nell' Ospizio nel corso dei tre anni dai quali trassi le osservazioni sommano a 920, e le presentazioni del piano laterale furono 29. — Ora come questo numero di presentazioni di spalla supera di molto la proporzione percentuale media data dagli autori (1 su 200) così la proporzione delle evoluzioni spontanee (1) fu notevolmente superiore alla aspettazione, molto superiore a quella trovata da Lazzati e riferita nella sua Memoria. — Egli infatti porta

(1) Le due evoluzioni che furono ajutate noi mettiamo nelle spontanee poichè la massima e più difficile parte del meccanismo era compiuta. — Non devono riguardarsi quali evoluzioni artificiali, come non si chiamerebbe estrazione l'opera dell'ostetrico che nella presentazione podalica, essendo la natica anteriore fissa al pube, disimpegnasse colle dita la posteriore, abbandonando la espulsione del tronco e della testa all'utero.

These cases are driven out of 920 deliveries which took place in our hospital during the last three years, shoulder presentations having occurred 29 times. The average being superior to that stated by authors (1 on 200), spontaneous evolution did happen oftener too, more frequent than was met by Lazzati, as reported in his Memoir (1) — Out of 6102 deliveries (from the year 1853 to 1866) he reports only 130 cases of shoulder presentations, with five podalic spontaneous evolutions, and a cephalic one on a case of miscarriage at the fifth month (2): of miscarriages we did and shall take no care, because true spontaneous evolution wants a bodily size, which can only be met on a foetus at the beginning of the seventh month. I am led willingly to admit that the truly extraordinary proportion we met, as for other chirurgical cases, is due to mere chance: but we hope that every one who will read with attention the related cases, shall arrive to the convinction the three at least out of the six evolutions, had not been an accomplished fact, if we had less faith on expectation.

Nor we had bad consequences to complain of, as childbed went on normal and good in all cases, with a maximum of only thirteen days permanence to the hospital: on Lazzati's statistical report we find that three women died, and two on account of more or less serious diseases, were handed from the Lying in to a General Hospital: may not this unlucky result be due to the considerable number (five out of twelve) of artificial podalic evolutions? It is a point we shall treat hereafter: but with the authority of our cases we may state to be too gloomy the prognosis as is given generally by the authors on Midwifery. Joulin amongst others says « L'evolution spontanée ne s'accomplit qu'au moyen des efforts le plus violents et le plus prolongés — Elle expose la femme non seulement aux ruptures de l'uterus et du perinée pendant le travail, et à la mort par epuisement avant que le foetus ne soit expulsé, mais encore aux suites de couches malheureuses, qui succedent trop souvent aux accouchements aussi laborieux. Les affections puerperales, les *fistules vescico–vaginales* (we do not think this exact) ont été si souvent la consequence de l'evolution spontanée, que la *régle* absolue est l'intervention (3). » Amongst our cases we find only a drawback: the case of the woman we subjected to congelation, on which the violence of pains and the large size of foœtus may be an excuse, but I think that the attempts to version and the long march on an uncomfortable cart should also be accounted for.

The fœtus, all still born, female children, four at full or near the full term, two at the seventh month: all women well framed and multiparae: but in one no attempts to version had not been accomplished.

The death of the foetus while does not infirm our maxim that deep shoulder impactement and immobility with uterine retraction will controindicate turning, is not inconsistent with the fact that all were at full or near to the full term, and therefore that shoulder spontaneous delivery is not so difficult, exceptional and dangerous as most of authors (with the best intentions) are inclined to proclaim. To the objection that in some cases spontaneous evolution took place at the price of very straining and lasting pains, not quite innocent to the mother and fatal to the foetus, I answer that often in pelvic narrowings we accomplish delivery at a very dear price, and in spite of that the accoucheur is authorized to long expectation, to repeated trials followed each by long expectation, as *in Pajot's cephatotripsy without tractions.* Why then should we condemn an identical behaviour in shoulder presentations, when turning is controindicated?

We arrive thus to our starting point, and at the proper moment to state again our maxim in order to make out more clearly our ideas. Being an established law that shoulder presentations require turning, I think the latter operation contraindicated whenever the presenting part is deeply impacted and wedged in the retracted uterus: the latter

(1) We put amongst the spontaneous the two evolutions, on which help was afforded, because the greatest and most difficult part of the mechanism was already over — These cases cannot be considered artificial evolutions, as well as would not be called extraction the accoucheur's work who on podalic presentation, being the anterior nate fixed to the pubis, should disengage the posterior with his fingers, and leave the uterus to expell trunk and head.

(2) Our average is also superior to that given bei Kleinwächter for the clinic of Praga (5 on 3345), that he holds greater than anywhere else, because he leaves Nature, as far as possible, to itself, and many births take place naturally in cases on which others accoucheurs would have had resort to turning or embriotomy (Archiv. für Gynaek. 1871, p. 111, quoted by Corradi History of Midwifery).

(3) Joulin. Traité complet d'accouchements « Paris, F. Savy, libraire editeur 1866. »

130 casi di posizione di spalla per 6102 parti (dal 1853 al 1866), e di questi 6 soltanto per evoluzione spontanea podalica, 5 per evoluzione artificiale podalica, e 1 di evoluzione cefalica artificiale in un aborto di 5 mesi (1); noi degli aborti non tenemmo, nè terremo conto, chè la vera evoluzione spontanea domanda un volume quale il feto può presentare soltanto a cominciare dal 7.° mese. Concedo di buon grado che alla nostra veramente straordinaria proporzione abbia contribuito alquanto il caso, porgendo, come suole avvenire in chirurgia specialmente, una serie favorevole; ma a chi avrà letto con attenzione le storie cliniche speriamo non verrà meno la convinzione che 3 almeno delle 6 evoluzioni non si conterebbero se noi avessimo mostrato minor fiducia nell'aspettazione.

Nè questa portò effetto funesto pur che sia, posciachè tutte le donne ebbero puerperio favorevole o normale, con un massimo di spedalità di 13 giorni appena; nella statistica del Lazzati 3 sono date morte, e 2 trasferite all' ospedale, come a dire ammalate più o meno seriamente; questo esito relativamente poco favorevole non sarebbe per caso dovuto al numero considerevole (5 su 12) di evoluzioni artificiali podaliche? Gli è un punto che discuteremo più tardi; intanto co'nostri fatti possiamo dire che il pronostico dato dagli autori è soverchiamente tetro; veggasi, ad esempio, il Joulin. « L'evolution spontanée ne s'accomplit qu'au moyen « des efforts les plus violents et les plus prolongés. — Elle « expose la femme non seulement aux ruptures de l'utérus « et du perinée pendant le travail, et à la mort par epui- « sement avant que le fœtus ne soit expulsé, mais encore « aux suites de couches malheureuses qui succèdent trop « souvent aux accouchements aussi laborieux. Les affections « puerpérales *les fistules vescico-vaginales* (non crediamo « questo esatto) ont été si souvent la conséquence de l'evo- « lution spontanée, que la *règle absolue est l'interven- « tion* (2). » Nelle osservazioni nostre troviamo una sola morta (quella preparata colla congelazione) che si potrebbe mettere a carico della violenza del travaglio e del feto troppo voluminoso; ma noi crediamo che si debba pur tenere in qualche conto, non tanto i tentativi di rivolgimento, quanto il lungo tragitto sopra rozzo carro.

Tutti i feti, di sesso femminile erano premorti al parto, 4 erano a termine o prossimi, 2 settimestri, tutte le donne multipare e ben conformate; in una sola non era stato fatto alcun tentativo di liberazione.

La morte del bambino, in quella che per noi non infirma la massima precedentemente stabilita che l'impegno profondo della spalla, l'immobilità di questa e la retrazione dell'utero fanno controindicazione al rivolgimento, non contrasta al fatto che la più parte de' feti erano maturi o vicini al termine, donde la illazione che il parto spontaneo per la spalla non è così difficile, tanto eccezionale, così pericoloso e disastroso quanto la maggioranza degli autori inclina (con buone intenzioni) a proclamarlo. E qui se il lettore mi obbiettasse che in alcune donne l'evoluzione fu ottenuta al prezzo di lunghissimi conati e dolori non innocenti per la madre, e fatali al bambino, risponderò che nelle viziature pelviche la liberazione si ha talvolta a ben più caro prezzo; ma ciò non toglie che l'ostetrico non si senta autorizzato alle lunghe aspettazioni, ai ripetuti tentativi, e poi ancora all'aspettazione come nella cefalotrissia ripetuta senza trazioni! Or bene, perchè dovrà giudicarsi biasimevole una condotta analoga quando il feto presenta la spalla e la versione è controindicata?

Noi ci troviamo così arrivati al punto di partenza del nostro già assai lungo ragionare, non che al momento opportuno di ripetere la massima già stabilita, onde chiarir bene il nostro pensiero. = Ritenuta la legge generale che la presentazione della spalla reclami la versione, io riguardo questa come assolutamente controindicata quando la parte è scesa molto in basso, vi si è fissata, come incuneata, e l'utero è retratto; questo stato dell'utero può essere transitorio, e rimoversi con opportuni rimedi; la prima controindicazione per contro vuolsi riguardare come permanente. Ciò posto, credo che il pratico debba aspettare, se il feto è vivo, ajutando l'evoluzione spontanea, su cui fa conto, con mezzi innocenti per il feto; compiere invece il più presto possibile l'embriotomia (che le più volte sarà la decollazione) se il feto è morto. = Quando poi il feto fosse tuttora vivo, e lo stato della donna volesse d'urgenza la liberazione,

(1) La nostra proporzione è anche superiore a quella data dal Kleinwaechter per la Clinica di Praga (5 su 3345) ch'egli dice maggiore che altrove, perchè si lascia agire la natura per quanto è possibile, onde che parecchie nascite succedono in tal modo quando altri avrebbe adoprato il rivolgimento o la embriotomia. « Arch. für Gynecol. », 1871, p. 111, citato da Corradi. « Storia dell'ostetricia », pag. 759.

(2) Joulin. « Traité complet d'accouchements. » Paris, F. Savy, libraire éditeur, 1866.

condition may be temporary, and removed by proper means, while the former is a permanent contraindication; as a consequence of this maxim I think the practitioner has to hold to expectation, helping spontaneous evolution, on which he relies, with means not dangerous to foetus, if it is alive, being dead, to perform immediately embryothomy (more often decollation).

Even in cases of fœtus alive, if the general condition of the patient urges an immediate delivery and version is contraindicated I insist upon embryothomy: during expectation the woman's life will run a narrow risk without any advantage to the foetus: let then us here follow the practice we are wont commonly on pelvic narrowings which cannot be overcome but by embryothomy, or abortion. « L'embryotomie est aussi justifiée dans ce cas que la perforation faite sur l'enfant vivant » (1). Luckily the case is not frequent, but as it is possible, the precept is necessary.

On this topic I differ from the opinion entertained by a pupil of our Milanese School. Chiarleoni in the Memoir I have already quoted (Sei casi di decollazione e proposta di un decollatore) at page 26 writes. « My conclusion on this point then is that the foetus being alive, *the conscientious and intelligent practitioner* has always to avoid decollation although the deep shoulders impactement seems to require it; because or Nature suffices to itself, or being won gets tired: in the first case the foetus crushed in all directions soon dies and so the operator is entitled to help the woman without any risk to her life. »

To the conclusion of the young author, in our opinion too absolute, we oppose the following considerations: 1st Nature may not suffice to itself: 2nd may not get tired, the resistances being not won: 3rd the foetus crushed in all senses may not loose its life, accordingly to the wishes and convenience of the acconcheur, and then? Where is the possibility of giving help to the woman without prejudice to her?

By opposing than to opinion of our worthy colleague, we believe of doing no injury to logic, which must rule *every intelligent and conscientious operator*, qualities we cannot doubt in every surgeon, more especially conscience, which on our case means « intention to do good. »

Scdröeder himself from whom Chiarleoni took the sentencial epigraph, which is the dominant idea of his work, at page 329 writes: « La question de savoir si l'on doit pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant n'a aucune importance pratique. Assurement on ne peut blâmer l'acconcheur qui dans un cas ou l'intérêt de la mère réclame la terminaison immediate de l'accouchement est obligé de recourir a ce moyen pour terminer l'accouchement qui est impossible autrement. »

As regard artificial evolution my humble opinion is that *true and complete artificial evolution* (not whatever operative act which aims to accomplish it be a longer, more difficult and dangerous operation than classical embryotomy, be it cervical, dorsal or lumbar rachiotomy or whatever process else, when the excavation is large enough to permit the shoulder to get deeply impacted.

It is not our purpose to treat here of several indications to each particular operation, nor its singular application: the reader may find it treated *ex professo* in many books and memoirs: we therefore shall conclude with the following deductions, which do agree with our previous reasonements:

1st It is a general law that shoulder presentation, the seventh month pregnancy being over, requires version.

2nd Failing the necessary conditions to the operation, this is contraindicated.

3rd There exist absolut and temporary contraindications to turning; the deep shoulder impactement is an absolute and permanent contraindication, and *a fortiori* the stiking of it to the pubic arch, as it bespeaks already accomplished the second stage of spontaneous evolution.

4th Spontaneous evolution is a phenomenon more frequent, and less difficult and dangerous than authors do admit, because not rarely are to be met the favourable circumstances, regular excavation, plurality of gestation, foetus not at full term, or being so, imperfectly developed, strong and lasting pains.

5th Finding an absolute and permanent contraindication to turning in shoulder presentations, we ought, if fœtus alive, to look for spontaneous evolution, helping the latter with means which do not offend the fœtus: Being dead we ought to resort immediately to an embryotomic operation,

(1) Schröeder, quoted work, pag. 329.

credo ancora che la vita del bambino (controindicata assolutamente la versione) non debba condannare l'ostetrico all'inazione; durante questa lo stato della donna s'aggraverebbe senza vantaggio per il feto; si imiti adunque nel caso supposto la pratica seguita comunemente ne' vizii pelvici superabili soltanto coll'embriotomia, oppure coll'aborto. « L'embryotomie « est aussi justifiée dans ce cas que la per foration faite sur l'enfant vivant (1). » Fortunatamente il caso è rarissimo; ma essendo pur possibile, vuolsi anche per esso un precetto.

In sifatti pensamenti mi trovo in opposizione con quanto scrisse un allievo della nostra scuola milanese intorno all'istesso argomento. — Il Chiarleoni nella Memoria che ho citato (Sei casi di decollazione e proposta di un nuovo uncino decollatore) a pag. 26 scrive. « Conchiudo adunque su questo « punto col ripetere che a feto vivo la decollazione, per quanto « le condizioni di avanzamento della spalla possano indicarla « *non dovrà essere dall'ostetrico intelligente e conscienzioso* « *mai fatta,* dappoichè o la natura basta a sè stessa, o vinta « dalle resistenze si stanca, e allora il feto, pigiato in tutti i « sensi presto perde la vita, e con ciò mette in grado l'ope- « ratore di venire in soccorso alla donna senza suo danno. »

Alla conclusione del giovine scrittore, a nostro avviso peccante di assolutismo, noi opponiamo le seguenti riflessioni: 1.° la natura può non bastare a sè stessa; 2.° può non istancarsi non vinta dalle resistenze e non vincerle; 3.° il feto pigiato in tutti i sensi può non perdere la vita in tempo secondo i desiderii e le convenienze dell'ostetrico, e allora? Dov'è la possibilità di venire in soccorso della donna senza suo danno?

Conchiudendo adunque contro all'egregio collega noi non crediamo fare ingiuria a quella logica che deve pur sempre accompagnare un atto operativo *intelligente e coscienzioso,* qualità che non metteremmo in dubbio in verun operatore, in particolare la coscienza che nel caso concreto suona « intenzione di fare il bene. »

Lo stesso Schröder dal quale il dott. Chiarleoni ha preso la sentenza epigrafe che è come l'ispirazione del suo lavoro, a pag. 329 scrive: « La question de savoir si l'on doit pra- « tiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant n'a aucune im- « portance pratique. — Assurément on ne peut blâmer l'ac- « coucheur qui dans un cas où l'intérêt de la mère réclame « la terminaison immédiate de l'accouchement est obbligé « de recourir à ce moyen pour terminer l'accouchement qui « est impossible autrement. »

Rispetto all'evoluzione artificiale io metto innanzi il mio modesto avviso che *la vera e completa evoluzione artificiale* (non un atto operativo qualunque che tenda ad ajutarla o compierla), sia operazione più lunga, più malagevole e più pericolosa dell'embriotomia classica, debba poi essere questa la rachiotomia cervicale, dorsale o lombare, o altro processo operativo, in bacini ampii abbastanza da concedere un notevole abbassamento della spalla.

Delle indicazioni particolari a ciascun atto operativo e della tecnica relativa non è proposito nostro di qui discorrere; rimandando adunque il lettore a' libri ed alle monografie che ne trattano *ex professo,* porremo termine al nostro dire con i corollari che seguono, e che ci sembrano concordare rigorosamente con quanto precede.

1.° È legge generale che riconosciuta la presenza della spalla in donna in soprapparto, e oltre la metà del 7.° mese si debba procedere alla versione.

2.° Riconosciuto che mancano le condizioni necessarie all'atto operativo, questo, in tesi generale, è controindicato.

3.° Esistono per la versione controindicazioni assolute transitorie le une, le altre permanenti: è controindicazione assoluta e permanente l'impegno profondo della spalla, e *a fortiori* il rapporto di essa coll'arco del pube, indizio che è già compiuto il 2.° tempo dell'evoluzione spontanea.

4.° L'evoluzione spontanea è fenomeno più frequente, meno difficile e meno pericoloso di quanto ammettono gli autori, perchè non sono rare le condizioni favorevoli quali « bacino ben conformato, pluriparità, feto non a termine, e, se a termine, non molto sviluppato, e contrazioni espulsive energiche e protratte. »

5.° Ammessa una controindicazione assoluta e permanente alla versione quando si presenta la spalla, si deve aspettare se il feto è vivo, contando sull'evoluzione spontanea, che si cercherà di ajutare con mezzi che non offendono il feto. Se questo è morto si deve con tutta sollecitudine ricorrere a un atto operativo embriotomico, che raramente vorrà essere l'evoluzione artificiale istrumentale.

6.° In qualche raro caso l'ostetrico, purchè lo stato della donna domandi con urgenza la liberazione, e questa possa ottenersi soltanto con l'embriotomia, può accingersi all'operazione, sebbene non fisicamente certo della morte del bambino, imitando la pratica comunemente adottata nelle pelviche viziature.

(1) Schröder, opera citata, pag. 329.

which very seldom will be an instrumental artificial evolution.

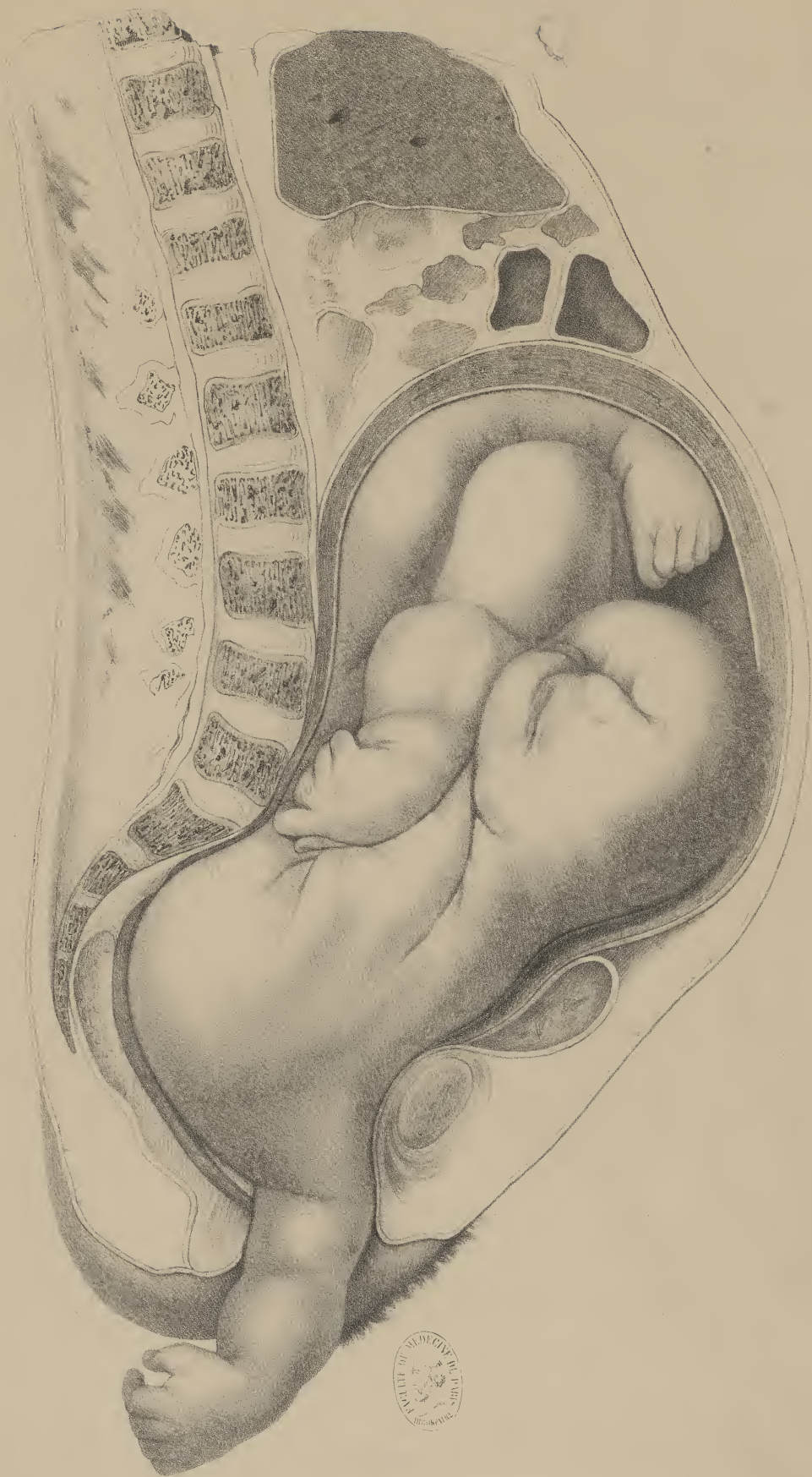
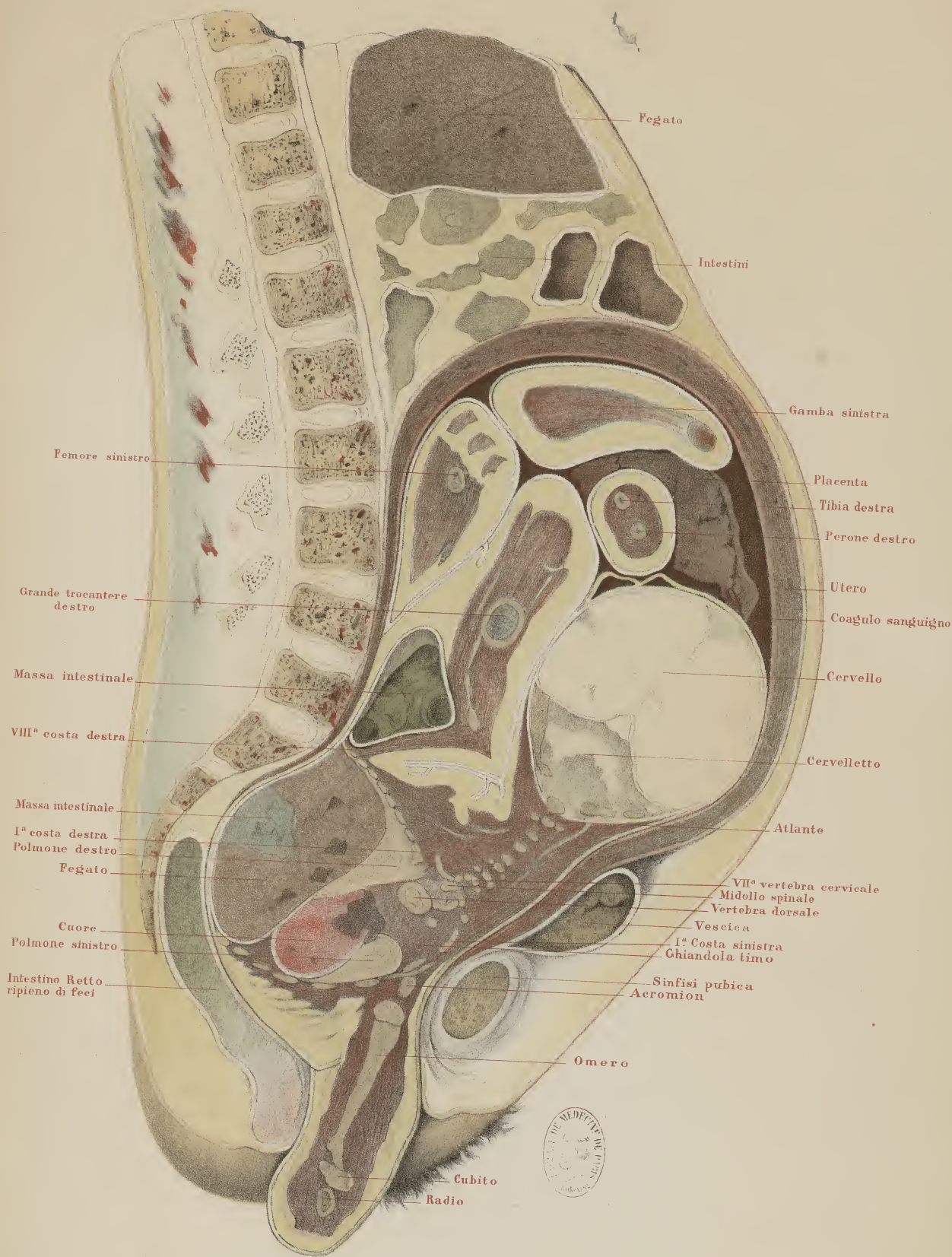
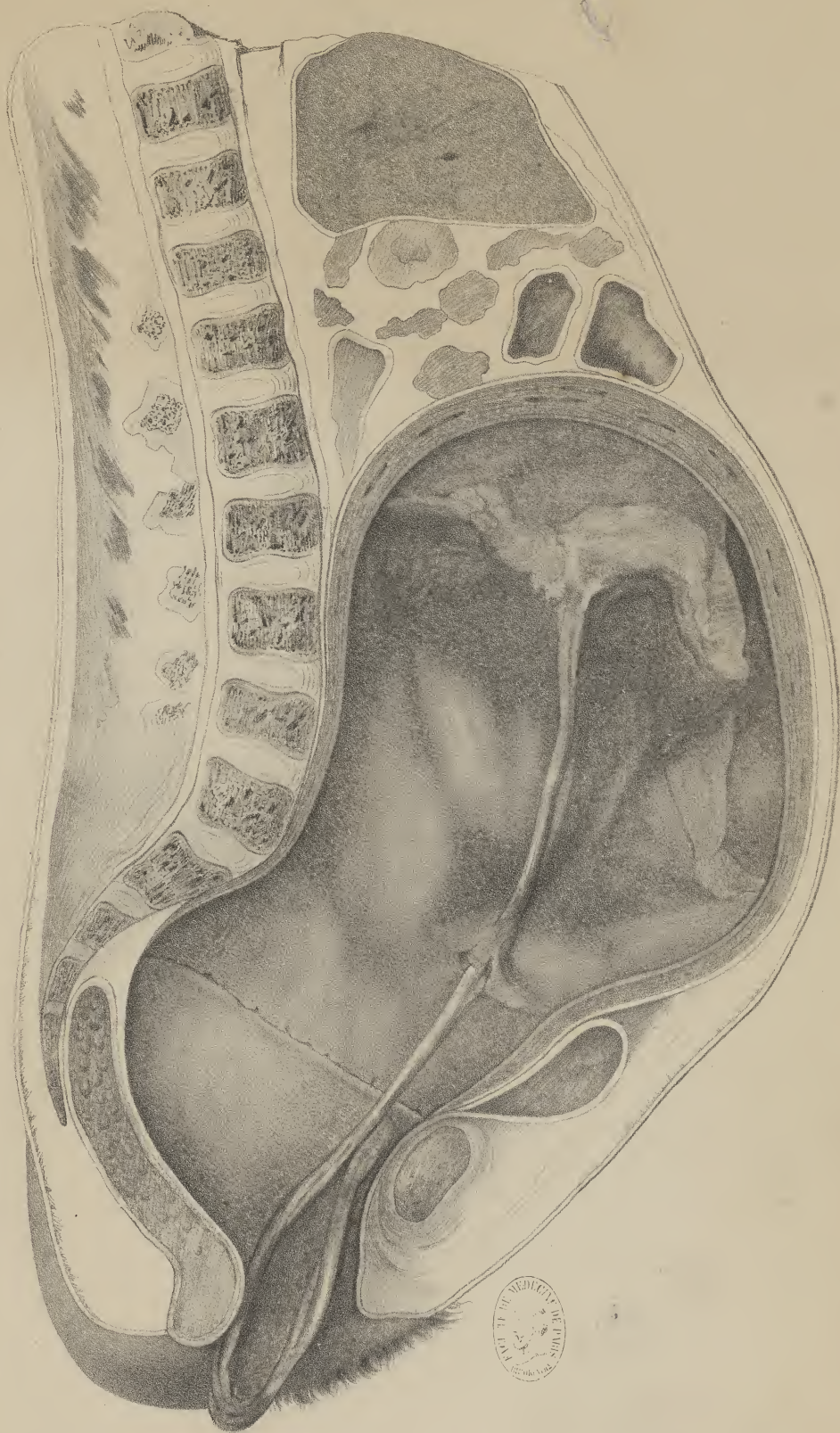
6th On some case if the woman's condition requires quick delivery, and this may be obtained but by embryotomy, the acconcheur has to perform it although fail physical signs of the death of foetus, consequent on the practice commonly followed in pelvic narrowings.

Errata.	Corrige.
Pag. IX, lin. 69.	
Can *dispone*	Can *dispose*
Pag. X, Not. 2, lin. 22, etc.	
member *und* relator	member *and* reletor
delivery's mechanical *phenomenous*	delivery's mechanical *phenomena*
leave off, *haping*	leave off, *hoping*
what Lazzati *thouht* not *jet*	what Lazzati *thougt* not *yet*
Pag. XII, lin. 49.	
the became	*she* became

TREZZINI disº dal vero | Profº CHIARA preparó | CORNIENTI disº in Lit Milano Lit D. BELLAZZI

TREZZINI disᵒ dal vero

Profᵉ CHIARA preparó

CORNIENTI disᵒ in Lit. Milano, Lit. D. BELLAZZI

TREZZINI dis° dal vero

Prof. CHIARA preparó

CORNIENTI dis° in lit. Milano, Lit. D. BELLAZZI

TREZZINI dis.° dal vero

Prof.r CHIARA preparò

CORNIENTI dis.° Milano, Lit. D. Bellazzi.

TREZZINI dis.° dal vero Prof.re CHIARA preparò CORNIENTI dis.° Milano, Lit. D. Bellazzi

TREZZINI disᵒ dal vero

Profʳᵉ CHIARA preparò

CORNIENTI disᵒ

Milano, Lit: D. Bellazzi.